6es Entretiens Francophones de la Psychologie

4 - 6 juin 2015, Nancy

Psychologue : à quel Titre ?

30 ans plus tard, bilans et défis
pour la formation et la pratique des psychologues

Les Résumés

Conférences plénières, symposiums,
tables rondes & ateliers





Sommaire

Conférences plénières

Symposia




Axe **Éducation**



Axe **Santé**




Axe Social - Justice



Axe Travail


Axe transversal
Politique, Organisation & Formation

Table ronde

Ateliers

Psychologue : à quel Titre ?

30 ans plus tard, bilans et défis
pour la formation et la pratique des psychologues

La sixième édition des Entretiens francophones de la psychologie reprend le cycle des rencontres bisannuelles inauguré en avril 2004 désormais inscrites comme un des événements phares de la formation continue des psychologues.

Cette nouvelle édition de 2015 va correspondre aux 30 ans de la reconnaissance légale du Titre de psychologue.

Les évolutions sociétales se sont accompagnées de changements profonds dans la façon dont individus et groupes construisent leur relation au monde et ils posent aux psychologues de nouveaux défis. La psychologie a connu des évolutions importantes et les connaissances acquises modifient en permanence notre regard sur les sujets, les groupes et les institutions, ainsi que sur les approches et les pratiques professionnelles. De nouveaux champs d'interventions sont repérés et sont l'objet d'appropriations progressives qui impliquent des interrogations éthiques renouvelées.

Ces Entretiens invitent donc les psychologues, à l'occasion de l'anniversaire de leur Titre, à interroger la diversité des champs professionnels avec pour fil rouge une réflexion en forme de bilan qui ouvre sur une démarche prospective sur ses propres savoirs et ses pratiques.

C'est à la profession, dans son ensemble, praticiens et enseignants-chercheurs, de se saisir de son image, de la rendre plus visible et plus lisible. Ces Entretiens doivent donc être une occasion majeure de développer une telle ambition.

Les Entretiens s'adressent en premier lieu aux psychologues praticiens, enseignants-chercheurs en psychologie et étudiants en psychologie. Ils intéresseront aussi tous les professionnels qui travaillent avec des psychologues sur le terrain ou à l'université, dans le champ de la santé, de l'éducation, du travail social, de l'entreprise et des institutions, de l'ergonomie, de la justice, du sport, des transports.

N'oubliez donc pas d'inciter votre entourage à s'inscrire pour cet évènement majeur.

Comité Scientifique

Comité de pilotage :

Véronique Griffiths, Benoît Schneider, Emmanuelle Truong-Minh.

Comité de programme :

Christian Ballouard, Patrick Cohen, Christine Jeoffrion, Roger Lécuyer, Magali Manzano, Gladys Mondière, Karin Teepe.

Membres du comité scientifique :

Marie-France Agnoletti, Anne Andronikof, Martine Batt, Jean-Yves Baudouin, Catherine Bungener, Dana Castro, Danièle Coste, Elisabeth Demont, Jerôme Dinet, Ewa Drozda-Senkowska, Valérie Fointiat, Jacques Garry, Pierre Gaudriault, Marie-Christine Gely-Nargeot, Daniel Gilibert, Marie-Claude Guette-Marty, Brigitte Guinot, Johanny Hospod, Jean-Luc Kop, Florence Labrell, Claire Leconte, Pascal Le Malefan, Véronique Le Mezec, Tamara Leonova, Joëlle Lighezzolo, Michel Nicolas, Marie-Claude Mietkiewicz, Hélène Romano, Philippe Sarnin, Régine Scelles, Alain Somat, Claire Sylvestre-Toussaint, Youssef Tazouti, Virginie Tschemodanov.

Comité d'organisation

Responsable du comité : Céline Parisot

Jeannine Accoce, Magalie Caillot, Jean Camus, Mathieu Cerbai, Stéphanie Claudel, Patrick Cohen, Émeline Dautel, Christophe Defert, André Ginel, Brigitte Guinot, Jean-Luc Kop, Karine Lapique, Madeleine Le Garff, Daniel Le Garff, Marie-Claude Mietkiewicz, Eva Miraucourt, Madeleine Ostrowski, Germain Parisot, Inès Pelissier, Laura Pisasco Dechoux, Manuel Rodriguez-Martin, Kelly Rouveyrollis, Yoanne Sanchez, Benoit Schneider, Sophie Sery, Youssef Tazouti, Virginie Tchemodanov, Karin Teepe, Anne Tencé.

Infographie / communication : Germain Parisot



Créée en 2003, dans une dynamique fédérative pour la profession et la discipline, la FFPP rassemble des praticiens et des universitaires qui choisissent de réfléchir et d'œuvrer ensemble pour donner à la Psychologie une visibilité, une cohérence et une représentativité sociale.

La FFPP réunit les psychologues à titre individuel, les associations et les organisations, à travers la reconnaissance de la diversité des pratiques, la multiplicité des méthodes, la pluralité des modèles de référence et les spécificités des champs d'exercice.

La FFPP, sans être un syndicat, oeuvre à la défense collective de la profession. En ce sens, elle s'articule à la défense des salariés par les syndicats, et travaille en partenariat avec eux sur les dossiers majeurs de la profession.

Nos objectifs

– **Œuvrer collectivement**, psychologues praticiens et enseignants-chercheurs, à la défense de la Psychologie.

– **Contribuer** à une structuration identitaire affirmée et visible pour la profession et la discipline.

– **Défendre** la déontologie.

– **Protéger** le titre unique.

– **Informer** des enjeux présents et futurs de la profession.

– **Promouvoir** la qualification et l'excellence de la discipline.

– **Lutter** contre les mésusages de la psychologie.

Nos actions

– Participation aux actions publiques et médiatiques pour défendre la dimension psychologique.

– Veille, réflexion et actions sur les grands enjeux de la profession : formation initiale, textes de loi nationaux et européens, etc.

– Rencontres avec les Ministères pour les prises de décisions relatives à la profession et son évolution.

– Groupes thématiques : lieux de débats collectifs sur les grands dossiers de la profession (déontologie, structuration professionnelle FPH, champ de l'éducation, santé au travail, enfance, etc.).

– Groupes de travail en régions : organisation de manifestations locales, mise en lien de collègues, débats sur les enjeux nationaux.

– Publication d'une revue, Fédérer, et des lettres d'informations, envoyées à l'ensemble de la communauté professionnelle, abordant les sujets actuels qui intéressent la profession.

– Formation professionnelle, par et pour les psychologues, les EPEP, entretiensdelapsychologie.org.

– Journées d'études nationales autour de grandes thématiques.

– Rendez-vous praticiens / enseignants-chercheurs, tous les 2 ans, dans le cadre d'un colloque national, les *Entretiens francophones de la psychologie*.

– Groupes d'Intervision à Paris et en régions.

– Échanges et rassemblements inter-organisationnels avec nos partenaires associatifs et syndicaux pour parler d'une voie commune face aux interlocuteurs décisionnaires.

– Défense de la position française en Europe, au sein de l'EFPA (European Federation of Psychologists Associations, www.efpa.eu) où la FFPP représente la France.

– Soutien de la déontologie de la profession : financement de la Commission nationale consultative de déontologie des psychologues (CNCDP, www.cncdp.fr).

– Actions spécifiques pour les étudiants en psychologie : participation aux journées d'étude, aide à la création d'un réseau professionnel.

– Forum pour discuter, échanger et pour les recherches d'emploi (portail de la FFPP, www.psychologues-psychologie.net/forum/).

La Fédération, pourquoi adhérer ?

La FFPP ne peut exister et agir sans l'engagement et la disponibilité de tous ceux qui s'impliquent avec elle. Défendre la profession a un coût. Les cotisations permettent de : contribuer à la professionnalisation du siège, assurer les déplacements des bénévoles les plus engagés dans la diversité de leurs missions en France et en Europe, assurer le dynamisme du site de la Fédération, diffuser de la documentation, assurer le fonctionnement de la CNCDP.

Dès votre adhésion, vous devenez membre de l'association et vous obtenez la possibilité de vous engager dans les groupes de travail et de rejoindre un bureau régional ou une association membre. Cela vous permet de rencontrer vos pairs, d'échanger avec eux, de lutter contre l'isolement, d'asseoir votre légitimité dans l'institution et d'acquérir le soutien d'une communauté professionnelle. Devenir membre, c'est participer activement en fonction de vos envies, vos compétences et de votre disponibilité à la dynamique fédérative.

Pour accompagner l'évolution responsable d'une profession en marche, rejoignez la FFPP: www.psychologues-psychologie.net ou www.ffpp.net

La FFPP sur Internet

Un portail : www.ffpp.net ou www.psychologues-psychologie.net

Toutes les informations sur la profession, les communiqués de la FFPP ou annonces inter organisationnelles, les articles de Fédérer à l'unité ou en volume complet, l'activité détaillée des régions...

Un bulletin en ligne : *Fédérer*

Fédérer : le bulletin des psychologues et de la psychologie. Retrouvez tous les 2 mois, l'actualité de la profession en France et en Europe à travers les articles et les brèves.

Un forum actif : www.psychologues-psychologie.net/forum

Un espace de partage et de publication ouvert à tous (emploi, annonces) et des espaces privés dédiés aux psychologues et étudiants en psychologie (Master 2 et prochainement Master 1)

Un site spécifique dédié aux formations EPEP : www.entretiensdelapsychologie.org

Retrouvez le catalogue des formations proposées par la FFPP dans le cadre des Entretiens de la Psychologie et de l'Enseignement en Psychologie (EPEP)



Maintenir et développer chez les psychologues un haut niveau de qualification fondamentale et appliquée

Promouvoir la formation permanente et contribuer à son développement

(Article 2 des statuts de la FFPP)

Pourquoi EPEP ?

Ces «Entretiens du Psychologue et de l'Enseignement en Psychologie» ont l'ambition de rassembler toutes les actions proposées par la FFPP et qui concernent la formation des psychologues.

La formation est un axe prioritaire de la FFPP, et depuis sa création nous avons patiemment développé des thèmes de réflexion qui prennent en compte les identités plurielles des psychologues.

Objectif ? Promouvoir la profession et la discipline. L'acception ancienne «entre tenir» signifiait « se soutenir mutuellement ». En réactualisant cette définition, nous la déclinons dans ce vecteur privilégié d'information et de formation du site des EPEP : des formations pour les psychologues et par des psychologues. Un catalogue virtuel et une version papier sur demande, vous invitent à découvrir nos formations.

Venez acquérir de nouvelles connaissances en psychologie, vous informer sur les nouveautés en matière de pratiques et de recherche, nourrir votre réflexion concernant les grandes questions posées à la profession, rencontrer ceux qui exercent le même métier que vous et partagent ainsi vos préoccupations.

Faisons des EPEP un outil de formation et de constructions permanentes, un espace dynamique d'actualisation et d'information des grandes problématiques qui traversent nos champs professionnels.

Pour connaître l'ensemble des formations proposées à Paris ou en région, consultez le site consacré aux EPEP, vous y trouverez toutes les informations utiles tant au niveau du contenu qu'au niveau pratique. Certaines de nos formations sont presque complètes, n'hésitez pas à vous rapprocher du siège de la FFPP et à retenir votre inscription.

Les formations

- Animateur de groupes d'analyse des pratiques (Paris & En région)
- Le groupe d'analyse des pratiques : Un outil des psychologues dans les institutions
- L'observation-projet : Un outil pour les psychologues des structures petite enfance
- Récit, révélation, dévoilement, signalement, procédure pénale. Rôle et place du psychologue dans le dépistage, le signalement et l'accompagnement de la victime dans la procédure pénale
- Les écrits professionnels du psychologue
- Victimes de traumatismes : quels soins ? Rôle et place du psychologue
- Psychologue dans la Fonction Publique Hospitalière : se préparer au concours
- Psychologue à l'Hôpital. Nouveaux contextes institutionnel, règlementaire et juridique : quelles perspectives?
- Évaluateur externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Essms)

Retrouvez tous les renseignements pratiques et le catalogue complet des formations EPEP sur

www.entretiensdelapsychologie.org

Entretiens du Psychologue et de l'Enseignement en Psychologie (EPEP) – Organisme formateur n° 11 75 38 152 75
71, Avenue Édouard Vaillant - 92774 Boulogne Billancourt Cedex – 01 55 20 54 29 – 01 55 20 54 01 – siege@ffpp.net


ENTRETIENS
FRANCOPHONES
DE LA
PSYCHOLOGIE
2015
conférences
plénières

SANTÉ

Face aux déliaisons sociales, en quoi le psychologue est concerné ?

Olivier DOUVILLE

Maître de conférences des Universités, Laboratoire CRPMS Université Paris Diderot–Paris 7, directeur de publication de *Psychologie Clinique*, membre de l'Association Française des anthropologues.

Olivier Douville traitera des nouvelles situations d'exil sous le coup de la menace et du dénuement (dont la situation des réfugiés), l'exclusion croissante du marché et de la vie sociale ordinaire d'hommes, de femmes et d'enfants, créent des nouvelles modalités du rapport à autrui, au corps et au langage. Il fera le point sur la place des psychologues cliniciens dans ces dispositifs nouveaux.

Vendredi 5 juin, 16h30-17h30

SANTÉ

«Formation, Intervention, Recherche» : Quel support pour les psychologues aujourd'hui ?

Danielle RAPOPORT

Psychologue, présidente de l'association «Bien-traitance, formation et recherches».

En 1973, l'Assistance Publique/Hôpitaux de Paris institutionnalisait dans les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie le «Temps-plein» des psychologues, en lui intégrant un quart du temps de leurs fonctions pour des actions de «Formation, d'Interventions et de Recherches» : le temps F.I.R était né. Au-delà du paradigme des services hospitaliers, il est important d'en mesurer l'impact actuel dans une période où nombre de décisions politiques semblent aller à l'encontre des progrès accomplis. Fédérateurs d'utopies devenues réalités au fil de ces quatre décennies, de quels combats les psychologues sont-ils porteurs aujourd'hui ? De quelles transmissions des connaissances sont-ils les passeurs ou les messagers, de quelle prévention sont-ils les enseignants, de l'aube de la vie au soir de l'existence ? Ils restent les garants d'une démarche humanisante qui concerne notre société toute entière, et que le nouveau concept de *bien-traitance* éclaire singulièrement de son trait d'union.

Jeudi 4 juin, 9h30-10h30

ÉDUCATION

Les psychologues de l'éducation : de la spécificité française à l'Europe. Approche comparative et dynamiques internationales.

Marianne KANT-SCHAPS

Psychologue psychothérapeute, membre du comité permanent «Psychologie de l'Éducation» de l'EFPA.

En ce trentième anniversaire de la loi sur le titre pour les psychologues, la situation des psychologues de l'éducation en France évolue. L'enquête ESPIL menée par la commission éducation de l'EFPA concernant l'implication des psychologues de l'éducation européens dans l'apprentissage tout au long de la vie a montré à quel point la situation est diverse en Europe. Comment cette enquête a-t-elle contribué à l'évolution de la situation en France et dans d'autres pays européens ?

Suite au projet «ESPIL», l'EFPA recommande entre autres, le développement d'une structure de soutien intégratrice sur la base de la convention internationale des droits de l'enfant dans les cinq domaines du bien être : physique, psychologique, social, spirituel et moral. Une telle structure prévoit la coordination des activités des psychologues dans le système éducatif avec celles d'autres professionnels dans le meilleur intérêt des élèves à court terme aussi bien qu'à long terme. Marianne Kant présentera son implication en tant que directrice dans la création depuis le 1er septembre 2014 d'un service intégré pour le développement du bien-être des enfants et des adolescents dans la Communauté germanophone de Belgique.

Samedi 6 juin, 13h15-14h15

TRAVAIL

La psychologie du travail à l'épreuve des mutations professionnelles.

Dominique LHUILLIER

Professeure émérite des Universités, psychologie du travail, CNAM–Centre de Recherche sur le Travail et le Développement.

La psychologie du travail, dès ses origines, a été marquée dans ses développements et ses tensions internes par les transformations du travail et les demandes sociales liées aux évolutions des contextes socio-économiques. Ces trente dernières années ont connu de nombreuses mutations qui interpellent à la fois la discipline et métier de psychologue du travail : mondialisation des marchés, intensification et individualisation du travail, développement des nouvelles technologies, des activités de service, des normes et procédures gestionnaires, précarisation de l'emploi et de la santé des femmes et des hommes au travail ou relégués hors des organisations productives. Dans ce contexte, les demandes sociales constituent autant d'opportunités que d'écueils.

Opportunités de développement de la discipline qui se construit essentiellement dans l'action, ce qui suppose une pratique réflexive collective et des débats sur la portée politique et citoyenne des pratiques psychologiques. Écueils du psychologisme qui rabat sur un sujet solipsiste le poids de la «gestion» de sa vie professionnelle et personnelle ; le poids encore de l'injonction adaptative qui accompagne la valorisation du changement et la stigmatisation des «résistances au changement».

Dans le permanent débat entre les deux alternatives de la profession – adapter l'homme au travail ou adapter le travail à l'homme – nous suivrons ici la voie tracée par F. Tosquelles (1967) : «Le destin de l'homme et le processus d'humanisation qui lui est propre ne se posent jamais sous le dilemme de s'adapter ou périr. Il construit avec les autres hommes un monde dans lequel il se fera homme».

Vendredi 5 juin, 12h15-13h15

SOCIAL

Maltraitance des enfants : à l'articulation de la clinique, du social et de la criminologie.

Jean-Luc VIAUX

Psychologue, professeur émérite Université de Rouen – Laboratoire PsyNCA.

En 1981, il y a donc un peu plus de 30 ans, *Enfants en souffrance* commençait par «ce livre est un réquisitoire», et développait ce que la clinique de l'époque, avec notamment F. Dolto, avait à dire de ces enfants maltraités ou délaissés. L'étude du Dr Turz presque 30 ans après (2008) a montré qu'au moins 200 enfants sont tués, encore, chaque année par leurs parents… Peut-être que les familles ont changé, les formes d'alliance aussi, mais la maltraitance est toujours là. En 30 ans nous avons entendu la clinique de Dolto, les diatribes contre l'ASE et l'idéologie du maintien du lien, les lois successives de réorganisation de la protection de l'enfance, la professionnalisation des professionnels, mais aussi la médiatisation des procès d'infanticide et de parents prétendant disparu l'enfant qu'ils avaient eux-mêmes tué… qu'y-a-t-il de changé pour les enfants en souffrance ? En quoi la clinique des psychologues a-t-elle fait bouger les lignes et le regard sur la maltraitance ? Comment aujourd'hui, sans faire d'inutiles réquisitoires, porter un regard clinique qui fasse effet sur ces dysfonctionnements familiaux qui vont de la déshérence sociale à la maltraitance et parfois au meurtre.

Cette communication sera dédiée à la mémoire de René Clément et de Marceline Gabel.

Jeudi 4 juin, 14h00-15h00

TRANSVERSAL

Passé, présent et… avenir des psychologues

Patrick COHEN

Psychologue, membre titulaire de la CRSA de l'ARS PACA.

Patrick Cohen rappellera tout d'abord les circonstances qui ont conduit, via la loi de 1985 sur le titre, à la reconnaissance sociale de la profession. Il interrogera ensuite la place qu'elle a prise dans la société française par trois abords différents : les champs d'interventions du psychologue ; et les modes d'exercice professionnel ; et enfin une vue d'ensemble de l'organisation de cette profession.

Nous ne pourrons éviter d'évoquer, l'éthique l'impose, le scandale que constitue la façon dont les psychologues mettent en œuvre leur déontologie à l'égard des usagers. Nous essaierons ensuite de

comprendre et d'apporter quelques éléments de réflexion quant à l'écart persistant entre le mal-être des psychologues et l'envahissement du discours psychologique dont il faut dépasser le simple constat. De l'état des lieux actuel nous déroulerons quelques scénarios évolutifs : disparition, transformation, accroissement des psychologues ; et aussi changement du cadre d'exercice ou changement des pratiques professionnelles.

Évolution de la triade psychologues, psychologie et société, en pointant les enjeux évolutifs, mais aussi la place et la responsabilité et des psychologues dans ce processus. Enfin nous conclurons notre intervention par cinq propositions pour que survienne un avenir radieux, ces propositions porteront sur : la protection des usagers et la réglementation du code ; et le grand chantier juridique de la reconnaissance de la dimension psychique ; et la définition du périmètre de l'innovation professionnelle à partir de quelques illustrations ; et la nouvelle place qu'auront à occuper les psychologues dans la société ; et enfin une conception renouvelée du rassemblement de la profession.

Vendredi 5 juin, 11h15-12h15

SANTÉ

Le handicap et les cliniques de l'extrême : 30 ans d'avancées

Simone KORFF SAUSSE

Psychologue, psychanalyste, membre de la SPP, maître de conférences à l'Université Paris – Diderot.

Il y a un domaine qui a connu une évolution considérable depuis 30 ans, celui du handicap. Simone Korff-Sauss, psychologue et psychanalyste, se propose de retracer les enjeux et les étapes de cette évolution. Pendant longtemps, la possibilité d'une approche psycho-dynamique du handicap a été méconnue, mais au fil des années, un nombre grandissant de psychologues s'y intéressent. C'est vers la fin des années 70 que se sont mis en place des dispositifs de prise en charge des enfants handicapés et leur famille, en particulier avec les CAMSP. Les CAMSP ont été créés dans l'esprit de proposer une aide médico-psycho-sociale précoce et globale à des enfants et leurs parents confrontés à un handicap, quel qu'il soit, dans le dessein d'une part de soutenir des parents dans leur action éducative auprès d'un enfant qui les bouleverse profondément dans leur narcissisme et leur identité et, d'autre part de favoriser l'épanouissement des potentialités de l'enfant gravement limitées par le handicap.

À partir d'une posture éthique qui consiste à penser que tout être humain, aussi démuni soit-il, à quelque chose à dire de sa position subjective (mais encore faut-il qu'il y ait quelqu'un pour l'entendre), l'auteur a contribué à développer une approche psycho-dynamique des personnes en situation de handicap. Il s'est alors constitué un nouveau champ d'intervention s'ouvrant aux psychologues. Cette évolution s'inscrit dans un contexte socio-historique : intérêt grandissant pour l'altérité, extension de la psychanalyse vers des fonctionnements psychiques non-névrotiques, engagement des psychologues sur de nouveaux terrains, et parallèlement la part grandissante que prend la question du handicap dans la législation et les politiques sociales, avec les budgétisations qui y correspondent.

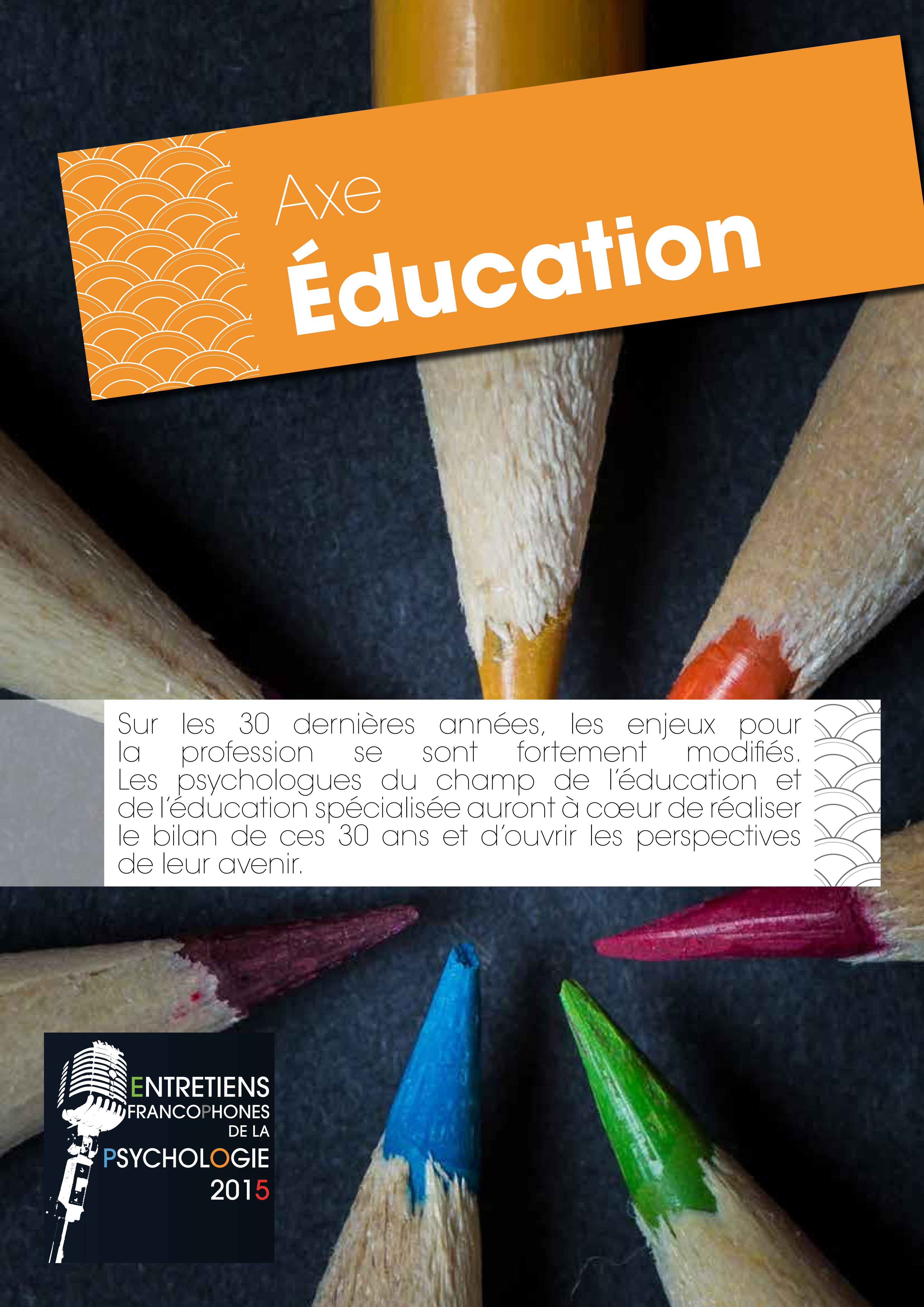
Il s'agit maintenant, à partir des recherches théorico-cliniques, de mettre en place des pratiques innovantes et de forger des outils méthodologiques et théoriques qui correspondent aux caractéristiques du handicap. Mais la notion même de handicap est un concept en crise, dont la définition est malaisée et les frontières changeantes. Aujourd'hui il inclut aussi bien le handicap physique que le handicap mental et le handicap psychique. C'est pourquoi il incombe aussi aux psychologues de dénoncer les confusions et les amalgames (que l'on retrouve dans les MDPH).

La notion de handicap connaît actuellement une grande extension, réunissant des champs cliniques parfois hétérogènes. Il peut être intéressant de les rassembler dans ce qu'on appellera les cliniques de l'extrême : la maladie somatique, les soins palliatifs, les maladies génétiques, les atteintes neurologiques, la périnatalité, le vieillissement, la précarité sociale, les SDF, la grande criminalité etc. Ce qu'ont en commun ces cliniques, c'est la notion de l'extrême, car elles conduisent aux frontières de l'humain, du pensable, de ce qui est partageable. Les croisements entre ces champs vont dégager des méthodes et des concepts qui sont transposables de l'un à l'autre, dans un enrichissement réciproque et un renouvellement des points de vue. Les cliniques de l'extrême obligent à faire place aux approches non-conventionnelles, à repenser les concepts de manière innovante, dans leur dimension transdisciplinaire. Ces 30 années amènent aussi à une ouverture incontournable aux travaux internationaux, en particulier les *disability studies*, qui nous invitent à un rapport différent entre psychologues-spécialistes et personnes handicapées. Il ne s'agit plus que des spécialistes tiennent un discours sur les personnes handicapées, mais que celles-ci puissent avoir une part active dans leur devenir, avec la notion d'*empowerment*.

Voilà, après 30 ans de défrichage de ce nouveau terrain, la mission qui se présente aux psychologues pour les années à venir.

Samedi 6 juin, 9h00-10h00

Axe Éducation



Sur les 30 dernières années, les enjeux pour la profession se sont fortement modifiés. Les psychologues du champ de l'éducation et de l'éducation spécialisée auront à cœur de réaliser le bilan de ces 30 ans et d'ouvrir les perspectives de leur avenir.

Axe Éducation

1. Petite enfance :
Quels espaces et quels modèles de prévention ?

Symposia n°1 (jeudi 4 juin, 10h45-12h45)

Coordonné par Claire LECONTE, Professeure émérite en psychologie de l'éducation, Université de Lille 3.

Danièle DELOUVIN
Psychologue clinicienne petite enfance A.NA.PSY.pe
(Association Nationale des Psychologues pour la petite enfance ; présidente 1995-2008).

Claire LECONTE
Professeure émérite en psychologie de l'éducation, Université de Lille 3.

Paule THOLLON BEHAR
Psychologue, docteure en psychologie, responsable Pôle Petite Enfance – Éducation,
Centre de Formation Continue École Rockefeller – Lyon.

Présentation générale

1985-2015, 30 ans de vie du titre protégé de psychologue. Comment son rôle a-t-il évolué au cours et depuis ces 30 ans ? En particulier en ce qui concerne l'accompagnement des jeunes enfants ? Ces jeunes enfants, ont-ils eux-mêmes évolué ? Ou est-ce leur environnement qui l'a fait ?

Effectivement la société qui accompagne le jeune enfant dans son développement n'est plus exactement la même que celle que cet enfant connaissait voici 30 ans. L'intergénérationnel, plus en zones urbaines que rurales, n'a plus la place qu'il avait à l'époque, où les grands-parents pouvaient être un point d'appui en cas de difficultés, de tous ordres, des jeunes parents. Les femmes, et c'est une bonne chose, ont davantage de postes à responsabilité qu'elles n'en avaient à l'époque, ce qui leur impose un temps de travail certainement moins souple. Mais les familles monoparentales, organisées autour d'une femme seule, sont elles aussi beaucoup plus fréquentes qu'elles ne l'étaient alors, ce qui forcément modifie fondamentalement les attentes de ces mamans isolées.

Danièle Delouvin au titre de l'A.NA.PSY.pe (Association Nationale des Psychologues pour la petite enfance), lance un plaidoyer pour une « psychologie prévenante ». À travers ce plaidoyer elle revendique principalement que le psychologue clinicien œuvre au respect du temps de l'enfance, que son action ne soit ni une aide à des apprentissages performants, ni une aide à la normalisation des conduites sociales.

Marie-Paule Thollon Behar, responsable du pôle Petite Enfance – Éducation du centre de formation continue de l'école Rockefeller à Lyon, elle analyse le rôle actuel du psychologue en crèche, en militant pour que ce rôle se joue aussi dans l'accompagnement et le soutien des équipes pour améliorer tant que faire se peut les conditions d'accueil garantissant le bien-être de l'enfant ainsi que son développement socio-cognitif.

Claire Leconte, professeur émérite de psychologie de l'éducation, analyse les conditions rendant possible le rôle de tout psychologue (sans étiquette) dans toutes les missions à développer tout au long de la petite enfance, soit jusqu'à 6 ans, pour permettre à chaque enfant de devenir cet enfant ayant plaisir à apprendre avant tout lui évitant d'être très tôt confronté à l'échec non constructif. La crèche, comme l'école maternelle, doivent impérativement devenir des lieux bienveillants, des lieux où, comme le réclame Albert Jacquard, on aide l'enfant à s'étonner, à s'interroger, à questionner, ou encore comme le revendique Viviane Bouysse (IGEN), on aide l'enfant à passer du bien-vivre au bien-devenir, en s'appuyant sur deux idées, protéger et contenir. Dans tous les cas, le rôle du psychologue est prépondérant.

Le psychologue en crèche aujourd'hui, un soutien à la réflexivité des équipes **(Marie Paule THOLLON BEHAR).**

Au XXIe siècle, c'est moins le bébé qui a changé que la société dans laquelle il naît et grandit. Les multi accueils ont pris la place des crèches classiques, les gestionnaires privés ont fait leur apparition avec les entreprises de crèche, la rentabilité devient une donnée incontournable, après avoir été un concept tabou. Face à ces évolutions subies, les professionnels de la petite enfance vivent des situations paradoxales, et des tiraillements entre les valeurs professionnelles construites pendant leurs formations et leurs expériences antérieures et les contraintes actuelles, en particulier financières (Porcher, à paraître). Le risque est grand d'un mal être au travail, d'une perte de sens des pratiques (Dalhberg, Pence, Moss, 2012) et d'une détérioration de la qualité de l'accueil de l'enfant et de ses parents.

La communication aura pour objectif d'envisager les rôles et missions du psychologue auprès des professionnels de crèche, visant une amélioration des pratiques éducatives et pédagogiques.

Nous proposons l'hypothèse suivante : « le psychologue peut accompagner les équipes et les soutenir dans l'objectif de la qualité de l'accueil en développant leur réflexivité ». La qualité de l'accueil regroupe pour nous l'ensemble des conditions garantissant le bien-être de l'enfant ainsi que son développement socio-cognitif.

Sur le plan méthodologique, il s'agit d'une approche empirique, étayée sur différentes expériences conduites avec des équipes. La réflexivité peut s'exercer dans des dispositifs plus ou moins classiques ou novateurs. L'analyse de la pratique (Thollon Behar, 2009) est sans doute la forme de travail la plus présente dans les structures, et les demandes sont en augmentation constante. Elle présente l'intérêt pour les participants de penser en équipe les situations problèmes. Il existe d'autres démarches d'intervention du psychologue, proche de la recherche-action et que nous appelons « démarches participatives ». L'équipe choisit une problématique en lien avec la qualité de l'accueil de l'enfant et de sa famille. Ensuite, elle met en œuvre une méthodologie pour éprouver ses hypothèses, observations, entretiens, questionnaires etc. Les données recueillies, analysées, permettent d'envisager des modifications profondes et durables des pratiques.

Le psychologue n'est alors pas dans un rôle de prescripteur des bonnes attitudes professionnelles, parfois mal perçu par les équipes, dans la mesure où il provoque des perturbations exogènes dans le sens piagétien (Piaget, 1967). Dans la démarche participative, il accompagne le processus de recherche de l'équipe, qui se questionne et élabore à partir d'une perturbation endogène issue de ce questionnement.

Ce positionnement nécessite une compétence particulière, le psychologue doit être formé à la recherche. L'évolution des pratiques des psychologues dans la petite enfance depuis 1985, se situe sans doute dans ce passage d'un rôle de prescripteur à un soutien à la réflexivité et d'accompagnement du questionnement des équipes que ce soit dans l'analyse de la pratique ou dans la démarche de recherche-action.

Plaidoyer pour une psychologie prévenante pour la petite enfance ! **(Danièle DELOUVIN).**

Beaucoup de choses ont changé en 30 ans. Y-a-t-il avancée ? Nous vivons dans une société qui s'emballe et se précipite dans des valeurs marchandes, technocratiques, où tout est quantifié, quantifiable, où se délite le lien social et dans le même temps où la vie psychique est rabattue à des comportements…

Si les institutions territoriales recrutent plus de psychologues, ceux-ci sont plus sollicités comme des substituts psy « à tout faire », « SOS dépannage »… Des psy polyvalents et « formatés », voire « rentables ». Serait-ce là la fin des psychologues cliniciens qui œuvraient depuis des décennies dans des institutions territoriales dédiées à la petite enfance ? Dans le cadre de l'A.NA.PSY.pe en tout cas les psychologues ont travaillé depuis toujours à garantir une certaine prévention (cf. les interventions récentes de Dominique Ratia-Armengol, Sylviane Giampino et Danièle Delouvin lors du congrès d'Analyse Freudienne en mars 2015 : *Psychanalyse et Éducation, la place du sujet dans l'éducation aujourd'hui*).

De quoi parle-t-on quand on parle de prévention ?

Les textes relatifs à la PMI et aux lieux d'accueil ont des objectifs de prévention clairement présentés. Mais le glissement d'une *prévention prévenante* au profit d'une prévention prédictive est alarmant. La loi de « prévention de la délinquance » amplifie des mesures de contrôle social, au nom de la lutte contre la délinquance. Le tissage fin, délicat et progressif d'une prévention ouverte, est devenu une véritable nasse qui emprisonne !

Comment préserver des pratiques cliniques et institutionnelles respectueuses, à partir d'une écoute spécifique des bébés, des parents et des professionnels ?

Faire acte de prévention dans le champ de la petite enfance, c'est avant tout soutenir du lien psychique et du lien social. Ni prévisibilité, ni prédéterminisme, donc.

La petite enfance se trouve être la terre d'élection de la prévention... Oui, à sa naissance le bébé dépend de son entourage et de la manière dont on l'aidera à grandir. Prévenir, c'est préserver aux tout-petits leur place de sujet en devenir, contribuer à les aider dans leur subjectivation, prendre en compte des difficultés. Il faut du temps... Il faut du temps pour tisser des liens de confiance, pour que des propositions d'aide puissent être acceptées, pour qu'une alliance souple puisse se construire. Être psychologue auprès de la petite enfance, ça engage...

Prévenir c'est d'abord accueillir et écouter, ça implique qu'on ne sache pas à l'avance ce qui va se produire, mais qu'on soit prêt à l'entendre, dans une présence et un accompagnement *attentifs, attentionnés.*

Face aux injonctions de performances éducatives et des exigences de rentabilité, face à l'envahissement des outils managériaux et des conceptions consuméristes dans le champ de la petite enfance, nombreux encore sont les psychologues cliniciens, travaillant auprès des petits enfants et de ceux qui les entourent, qui œuvrent pour que le temps de l'enfance soit respecté, et ne soit pas soumis aux injonctions de rapidité, de rentabilité du monde des adultes. La prévention prévenante n'est pas l'aide à des apprentissages performants, ni une aide à la normalisation des conduites sociales. L'éthique est déontologique et non inscrite dans des marchés publics de rentabilité !

Le champ de la psychologie reconnu comme sciences humaines ne peut pas être, ne doit pas être à nouveau asservi à l'omnipotence de la science, ou au scientisme, au risque de faire chuter la dimension humaine.

Comment respecter les rythmes des enfants les plus jeunes ? Les apports des psychologues

(Claire LECONTE).

Pourquoi dans une table ronde sur espaces et modèles de préventions chez le jeune enfant, aborder la problématique du respect des rythmes de ces enfants ?

Simplement, et parce qu'on l'a trop oublié toutes ces dernières années, parce que le rythme est une propriété de la vie, génétiquement programmé, qui nécessite qu'on le connaisse bien si on ne veut pas cumuler les erreurs éducatives qui vont finalement mettre à mal l'enfant. Ces connaissances sont malheureusement absentes de toutes les formations, que ce soit des médecins, des assistantes maternelles, des puéricultrices, sans parler des parents ! Comment dès lors protéger les besoins de ces enfants en plein développement ?

Or l'analyse que j'ai faite d'une évolution du rôle du psychologue chargé des jeunes enfants m'indique qu'on a un travail à mener, y compris en formation initiale, auprès des psychologues pour les convaincre que l'éducation à la santé est une mission importante qu'ils doivent s'approprier pour participer efficacement à la prévention de divers troubles chez le jeune enfant.

Dans un article datant de 1967, Kagan rappelle que la PMI (Protection Maternelle et Infantile) a créé le premier poste de psychologue en 1954. Pour la petite histoire ce fut aussi mon premier poste de psychologue en 1980. Or Kagan précise alors que si le nombre de psychologues n'a pas évolué, leur intégration à l'équipe médicosociale s'améliore et leur activité ne cesse d'évoluer. Elle signale ainsi qu'il ne s'agit plus seulement de déceler les retards, mais surtout de réduire les tensions et d'adapter au mieux l'enfant à ses conditions de vie.

Le 19 octobre 2009, Pierre Suesser, président du syndicat national des médecins de PMI, fait une conférence intitulée «Prévention psychologique et petite enfance : pratiques de la PMI», ceci dans le cadre d'une journée de perfectionnement des pédopsychiatres d'exercice public. Certes il évoque la présence du psychologue au sein de l'équipe, mais au même titre que le conseiller conjugal ! Il conclut sa conférence en disant que «notre rencontre d'aujourd'hui s'avère bel et bien nécessaire et fondamentale dans la prévention psychologique en faveur du jeune enfant et de sa famille».

Il n'est évidemment pas question de revendiquer pour le psychologue une place à part dans une telle équipe, mais il est important tout simplement d'y revendiquer SA place. D'ailleurs dans un document de conseil général de présentation des missions de la PMI, on ne peut que constater qu'à la question «qui

pouvez-vous rencontrer à la PMI ? », le psychologue apparaît en dernier dans la liste, après la liste des personnels médicaux et paramédicaux, après les assistants sociaux, et après… les conseillers conjugaux et familiaux !

Enfin un étudiant de fin de formation en psychologie, relate le stage qu'il a pu faire en PMI en 2006, or voici ce qu'il dit : « Ainsi, ce stage m'a paru intéressant car il permettait la découverte d'une structure inconnue dans laquelle je ne pensais pas à la présence d'un psychologue et le point qui m'a le plus étonné est le fait qu'il s'agissait d'un travail d'orientation et non thérapeutique. Ce stage m'offrait de découvrir une fonction, un rôle de psychologue différent des représentations que je me faisais ».

On ne peut que s'interroger sur la place, dans la formation des psychologues, à la fois de ces lieux d'insertion professionnelle, mais aussi des rôles autres que celui consistant à réaliser des prises en charge thérapeutiques. Ce constat fut confirmé lors de ma présence aux ateliers de concertation pour la refondation de l'école, particulièrement celui intitulé « santé à l'école », où les seuls professionnels semble-t-il reconnus étaient les médecins et les infirmières scolaires ! Il nous a fallu intervenir systématiquement pour rappeler que les psychologues de l'éducation nationale contribuent aussi à la bonne santé des élèves.

Je montrerai qu'informer en tant que psychologues, les parents mais aussi les enseignants, les atsem, les assistantes maternelles, les animateurs de centres de loisirs, sur les connaissances à avoir quant au développement des rythmes de l'enfant (biologiques mais aussi psychologiques) et les conditions de leur respect, afin de préserver chez cet enfant un développement harmonieux, n'est pas un luxe quand je vois les parents que je rencontre, qui me disent être pédiatres ou médecins généralistes et me remercient de l'apport que je leur ai fait, car disent-ils, cela va les amener à changer leurs pratiques à la maison ou encore va les aider à aider leurs patients qui viennent consulter pour des troubles du sommeil de leur enfant.

Oui, les missions d'information, d'éducation à la santé, sont des missions magistrales du psychologue pour aider les jeunes enfants à bien se développer et à bien vivre.

Bibliographie

Des psychologues auprès des tout petits, pour quoi faire ? Sous la direction de D. Delouvin. Ramonville-St-Agne : Érès, coll. 1001 bébés 2005.

À l'écoute des bébés et de ceux qui les entourent, Actes du colloque des 20 ans de l'A.NA.PSY.pe, sous la direction de S. Giampino et la coordination de D. Delouvin et D. Ratia-Armengol). Ramonville-St-Agne : Érès, coll. 1001 bébés 2006.

Y-a-t-il encore une petite enfance ? À corps et à coeur, actes du colloque des 25 ans de l'A.NA.PSY.pe, sous la direction de Sylviane Giampino, Ramonville-St-Agne : Érès.

Les enfants au carré : Une prévention qui ne tourne pas rond : Collectif Pasde0deconduite. Ramonville-St-Agne : Érès 2011.

Prendre soin du jeune enfant et de son entourage, Dossier coordonné par Danièle Delouvin, in Psychologues et Psychologies, bull n° 232/232, avril 2014.

Dalhlberg G, Moss P, Pence A. (2012). *Au-delà de la qualité dans l'accueil et l'éducation de la petite enfance, les langages de l'évaluation.* Ramonville-St-Agne : Érès.

Leconte C. (2014). *Des rythmes de vie aux rythmes scolaires, une histoire sans fin ! ,* Éditions PUS, coll. Savoirs Mieux.

Piaget J., (1967). *Biologie et connaissance.* Paris : Gallimard.

Porcher A. (à paraître). De l'intranquillité à la santé au travail.

Thollon Behar M.P., (2009). L'analyse de la pratique dans la petite enfance : un modèle socio-cognitif, *Le journal des Psychologues,* n° 270.

2. Famille et familles :
Des frères et des sœurs en situation singulière

Symposia n°6 (samedi 6 juin, 14h30-16h30)

Coordonné par Benoît SCHNEIDER, professeur en psychologie de l'éducation,
Laboratoire Interpsy EA 4432, Université de Lorraine
Benoit.schneider@univ-lorraine.fr

Michel BOUTENQUOI
MCF-HDR en psychologie sociale, Laboratoire EA3188, Université de Franche-Comté.

Laurent BOYER
Aix-Marseille Université, EA 3279 Research Unit, Marseille, 13284, France

Clémence DAYAN
Psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique et psychopathologie,
CAMSP de l'hôpital Mignot, av des Bouleaux, 78190 Trappes.
clemdayan@hotmail.com .

Lise LEMOINE
MCF, ESPE de l'Académie de Paris, Laboratoire Interpsy EA 4432, Université de Lorraine,
Lise.Lemoine@univ-lorraine.fr .

Aurore MAZZA MAINPAIN
Docteure en psychologie sociale, Laboratoire EA3188, Université de Franche-Comté 2.

Jean-Pierre MINARY
Professeur en psychologie sociale, Laboratoire EA3188, Université de Franche-Comté.

Léa PLESSIS
Étudiante, Aix-Marseille Université, LPCLS EA 3278, 13621, Aix en Provence, France.

Anne-Laure POUJOL
Psychologue, doctorante en psychologie, Laboratoire PSY-NCA, Université de Rouen 76451 Mont-Saint-Aignan,
annelaurepoujol@hotmail.com .

Benoît SCHNEIDER
Professeur en psychologie de l'éducation, Laboratoire Interpsy EA 4432, Université de Lorraine,
Benoit.schneider@univ-lorraine.fr .

Hélène WILQUIN
MCF, Aix-Marseille Université, LPCLS EA 3278, 13621, Aix en Provence, France.

Présentation générale

Les relations entretenues au sein de la fratrie sont souvent décisives pour la formation d'un être humain. Pour autant elles représentent un domaine plutôt récent de l'étude de la psychologie de la famille, celle-ci s'étant longtemps focalisée sur les relations entre parents et enfants. Peu à peu on s'est interrogé sur les caractéristiques du lien fraternel en considérant l'influence du groupe fraternel sur chacun de ses membres, le lien fraternel comme matrice du lien social, ou encore le lien fraternel comme expérience singulière dans la grande diversité des configurations découlant du nombre, de l'âge, du sexe des membres de la fratrie et de leur inscription dans le désir parental. Mais la prise en compte progressive – et encore trop modeste – de l'importance de cette relation apparaît d'autant

plus nécessaire que l'on considère les situations spécifiques et problématiques auxquelles peuvent être confrontés les membres de la fratrie.

Deux types de situations justifient un regard singulier du fait de l'importance que prend l'expérience fraternelle : les enfants séparés de parents temporairement empêchés dans leur fonction parentale ; les frères et les sœurs de personnes handicapées ou confrontées à la maladie psychique. Si les uns et les autres commencent à attirer l'attention, l'intérêt des chercheurs et des praticiens s'avère d'autant plus justifié que ces situations se révèlent à bien des égards illustratives des évolutions de la famille au cours de ces dernières décennies dans leurs dimensions démographiques, sociologiques et éthiques. On est donc amené à considérer les effets de ces dernières sur la psychologie des membres de la famille et sur leurs relations, et par suite sur les types d'accompagnement que les institutions peuvent même en place.

Ce symposium propose d'aborder et d'illustrer ces questions à partir des apports de plusieurs travaux de recherche.

À quelles conditions et selon quelles modalités une expérience fraternelle peut-elle s'élaborer au sein d'une nouvelle famille, une famille d'accueil, que d'aucun considère comme une des figures de la pluriparentalité contemporaine ? Quelle expérience fraternelle se construit entre enfants d'une même famille au sein d'un dispositif de suppléance familiale et comment peut-elle être étayée ?

Si les frères et sœurs de personnes handicapées ou malades commencent à attirer l'attention, la prise en compte du point de vue des sujets porteurs de handicap eux-mêmes est d'un abord plus récent encore. Comment envisager la relation fraternelle et son évolution lors de l'accès à la vie adulte des membres de la fratrie et quand pointe la question de la continuité de la prise en charge que peuvent assurer des parents vieillissants ? Comment enfin comprendre et aborder les situations de crise auxquelles sont confrontés les frères et sœurs de sujets schizophrènes.

Des «expériences fraternelles» entre enfants accueillants et accueillis

(Aurore MAZZA MAINPAIN, Jean-Pierre MINARY, Michel BOUTENQUOI).

Si les enjeux du placement familial à titre permanent dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance concernent évidemment en tout premier lieu les enfants «déplacés» d'une famille à l'autre, l'accueil constitue néanmoins un événement particulier au regard du système familial et plus encore des enfants accueillants. Par nos travaux, nous avons cherché à mieux saisir la singularité des expériences fraternelles (Almodovar, 1981) susceptibles de se tisser entre enfants accueillants et accueillis, au-delà des configurations relationnelles traditionnellement issues de la filiation ou de la recomposition. Bien qu'il soit en effet possible de rapprocher certains éléments avec ce qui se passe dans des familles recomposées, la manière de «faire famille» ou «fratrie» en famille d'accueil reste singulière. Elle en diffère tout d'abord sensiblement dans la mesure où la personne qui s'adjoint à la famille n'est pas un adulte, un beau-parent, mais un enfant sans son ascendant. Au-delà, elle s'en distingue aussi et surtout par le cadre de la protection de l'Enfance, la temporalité inhérente au dispositif d'accueil et selon nous, l'importance de la sphère «travail», qui médiatise et oriente fortement les rapports entre enfants. Ainsi, dans la mesure où le cadre du placement s'institue à la croisée des sphères familiales et professionnelles, nous avons cherché à comprendre comment ces expériences fraternelles sont «habitées» par les dimensions du travail et de là, comment l'enfant accueillant, devenu adolescent, vit ce dispositif d'accueil familial.

Méthode : Dans le cadre d'une thèse de doctorat, des données qualitatives et quantitatives ont été recueillies auprès de 45 adolescents accueillants âgés de 11 à 18 ans. Nous avons articulé un traitement statistique de nos questionnaires (parmi lesquels nous pouvons citer le Questionnaire sur les Relations Fraternelles de Claës, Poirier et Arseneault, 2003 ; l'Échelle Révisée d'Anxiété Manifeste de Reynolds et Richmond, 1978 ; l'Échelle Composite de Dépression pour enfant de Berndt, 1986), une analyse lexico-métrique de l'intégralité de notre corpus via le logiciel *Alceste*® et une analyse qualitative de contenu de quatre entretiens. Dans ce cadre, chaque nouvelle analyse découlait des résultats de la précédente.

Résultats : Même si les enfants accueillants manifestent des scores moyens d'anxiété et de dépression inférieurs à ceux de la population du même âge, nos résultats montrent qu'accueillir chez soi un enfant en placement constitue une expérience de vie complexe, notamment de par les remaniements relationnels, familiaux et personnels qu'elle requiert. La manière dont les enfants accueillants parlent leur expérience montre clairement l'existence d'une dynamique singulière de socialisation professionnelle, un certain enlisement dans l'éprouvé brut d'une relation marquée par des difficultés, ainsi qu'une mise en tension des appartenances familiales. Finalement, nous mettons en évidence deux postures et conceptions de l'accueil

opposées, selon que les enfants pensent et vivent le rapport à l'enfant accueilli dans une perspective de care ou de prestation de services. Celles-ci sont alors comprises comme une construction échafaudée dans la cohabitation avec les enfants placés, impliquant une élaboration singulière de modalités de faire face et d'adaptation à la situation d'accueil, ainsi que nombre d'enjeux familiaux et identitaires.

Si l'intérêt d'une telle recherche semble évident pour comprendre les implications du dispositif pour l'enfant accueillant, nous pouvons aussi aisément imaginer les enjeux d'un accueil dégradé pour l'enfant accueilli : au-delà d'être un simple facteur potentiel, les problèmes d'un enfant accueillant peuvent constituer un signal (d'un risque) d'échec du placement (Kaplan, 1988). En ces termes, ces expériences fraternelles d'accueil peuvent également être appréhendées comme une forme d'analyseur des familles d'accueil et plus largement du placement familial (Le Gall, 2010). La recherche sur les spécificités du lien fraternel offre nombre de données théoriques fondamentales pour penser les configurations fraternelles particulières ; mais s'intéresser aux configurations particulières des expériences fraternelles permet aussi d'interroger en retour, le système fraternel, tel qu'entendu traditionnellement.

Les fratries en village SOS

(Clémence DAYAN).

Une recherche, initiée par l'association SOS Villages d'Enfants, a été conduite de 2007 à 2010 pour mieux analyser les pratiques professionnelles concernant l'accompagnement de fratries placées conjointement. À partir de l'expertise des professionnels et des témoignages des enfants, il s'agissait d'identifier les indications et les contre-indications du placement conjoint, de repérer les problèmes et les bénéfices de ce mode de prise en charge, d'ouvrir des pistes pour améliorer le dispositif. Au moyen d'entretiens cliniques de recherche menés auprès d'enfants et de professionnels, l'équipe de recherche a analysé plusieurs situations de violence fraternelle, afin de saisir d'une part ce qui s'était joué dans ces crises fraternelles, et d'autre part ce qui avait été mis en place par les professionnels pour y faire face. À partir d'une analyse critique de ces pratiques, plusieurs pistes de travail ont été dégagées : approfondir le travail sur les liens fraternels : repenser la manière de travailler avec les parents : se doter d'outils d'évaluation de la qualité des liens fraternels pour repérer les difficultés et intervenir précocement : former les professionnels au travail de groupe et en groupe. Dans cette communication, nous présenterons ces travaux, en explicitant le processus de construction du lien fraternel, et en explorant la structuration de ce lien entre des enfants qui ont vécu une situation de placement.

Les liens fraternels et le processus de construction des liens extrafamiliaux : Le point de vue d'adultes qui ont une déficience intellectuelle

(Anne-Laure POUJOL).

Le développement de la société inclusive amène les personnes déficientes intellectuelles (DI) à créer des liens sociaux extrafamiliaux. Or, la littérature relève l'existence de difficultés relationnelles dans les situations de déficience intellectuelle (Guillemette et Boisvert, 2003). Cela impose de mieux comprendre la manière dont les liens se nouent et évoluent. Pour répondre à cette question, il a été décidé d'écouter ce que les personnes, qui ont une DI légère ou moyenne, ont à dire, à transmettre de leur point de vue subjectif et rétrospectif concernant leurs liens familiaux et extrafamiliaux, de l'enfance à l'âge adulte, ceci avec une approche interdisciplinaire en psychologie et en sociologie. Deux hypothèses sont testées : la première concerne le fait que les liens à l'âge adulte sont dépendants de ce qui a été vécu dans la fratrie durant l'enfance ; la seconde hypothèse concerne l'existence d'une relation entre ce qui est vécu au sein du lieu d'éducation (milieu ordinaire versus milieu spécialisé) et les liens extrafamiliaux et familiaux à l'âge adulte. Méthode : Pour travailler ces hypothèses, 23 adultes (20-35 ans), membres d'une fratrie ont été rencontrés à trois reprises. Ces 23 sujets se répartissent en 2 groupes : 12 sujets ont fait leur parcours scolaire en milieu spécialisé à partir de l'IME; les 11 autres sont restés en milieu ordinaire jusqu'à leur orientation en IMPro à partir de 14 ans. Lors du premier entretien semi-directif, les représentations conscientes et préconscientes concernant les relations fraternelles et extrafamiliales sont interrogées. Au cours de la deuxième rencontre, la passation du Family Apperception Test, outil systémique projectif, permet de travailler avec les représentations plus inconscientes, concernant la famille et les relations. Finalement, le dernier entretien de recherche permet de construire le sociogramme de chaque sujet, et donne ainsi des informations sur l'étendue et la variété du réseau social. De plus l'analyse relationnelle du sociogramme permet de repérer l'électivité des liens construits avec les membres du réseau. Les résultats de ces trois rencontres doivent permettre l'analyse des liens familiaux et extra-familiaux. De plus cette recherche vise à l'exploration du lien entre les compétences sociales développées au sein de la fratrie pendant l'enfance (Scelles, 2010), et les compétences sociales

effectivement utilisées pour la création de liens extrafamiliaux, à l'âge adulte. Toutes les données recueillies sont exclusivement issues des entretiens menés avec les sujets. Cette perspective doit permettre de mieux comprendre le lien entre le développement des compétences sociales et l'inclusion, soit de repérer les facultés du sujet à engager des relations avec autrui et à participer à la vie collective, en s'identifiant et en se différenciant, s'individualisant. Finalement, l'objet de cette recherche est de mieux comprendre ce qui facilite ou ce qui fait obstacle au développement des liens avec les pairs, à l'âge adulte, qui soient satisfaisants pour l'adulte qui a une déficience intellectuelle.

Être frère ou sœur d'adulte avec Trisomie 21

(Lise LEMOINE, Benoît SCHNEIDER).

La place des frères et sœurs devenus adultes d'adultes T21 (AT21) a donné lieu à bien moins d'investigations que celles des enfants jeunes. Pourtant, ces relations, construites durant les années d'enfance se posent de façon particulière lors de la vie adulte avec le vieillissement des parents. La fratrie s'interroge sur sa responsabilité quant à un susceptible relais quand les parents seront trop âgés pour continuer à accompagner leur enfant avec handicap (Scelles et al., 2007), voire seront décédés : responsabilités financières, tutélaires, choix du lieu de vie… (Turnbull, Turnbull, 1990). Si les études antérieures ont pris en compte un certain nombre de variables (proximité géographique des lieux de résidence, sexe des frères et sœurs, caractéristiques de la famille des sujets…) (Villeneuve, Goupil et Gascon, 2011), aucune étude n'a explicitement pris en compte la spécificité des modes d'accueil des sujets T21 lors de leur vie adulte. Or l'élaboration du lien fraternel est amené à être ponctuée par le type d'accueil et le projet de vie des AT21, d'autant plus que leur espérance de vie augmente. Nous avons ainsi choisi d'étudier les effets du mode d'accueil sur les représentations du lien fraternel qu'élabore la fratrie d'AT21 (comparativement à celles de leurs parents) des effets du mode d'accueil de l'AT21. Quatre modes d'accueil sont pris en compte entre insertion professionnelle en milieu ordinaire et retour en famille sans autre solution d'accueil. Nous formulons comme hypothèse que le degré de satisfaction ressenti par les frères et sœurs et les parents d'AT21 est d'autant plus élevé que le degré d'autonomie des AT21 autorisé par le mode d'accueil est marqué.

Méthode : 57 parents et 43 frères et sœurs d'AT21 ont été interrogés dans le cadre d'une étude plus large (Lemoine, 2010) visant 32 jeunes adultes T21 âgés de 20 à 35 ans. Les sujets ont été interrogés par questionnaire : dans un premier temps il leur était demandé s'ils estimaient que la solution d'accueil retenue pour leur frère/sœur/enfant leur apparaissait satisfaisante pour l'AT21, puis pour eux-mêmes en tant que frère/sœur/parents, puis pour leurs enfants ou leurs parents. Les sujets étaient ensuite invités à justifier leur réponse. Les résultats quantitatifs ont été analysés en termes de fréquences et les données qualitatives l'ont été par analyse de contenu *via* une grille d'analyse par catégories thématiques construite *had hoc*.

Les résultats quantitatifs mettent en évidence que les frères et sœurs des AT21 «insérés» (MO, ESAT et FAS) perçoivent majoritairement ces contextes de vie comme adaptés et ce d'autant plus que ce milieu est proche d'un mode d'insertion ordinaire. L'accueil en famille ne leur apparaît pas être une solution satisfaisante. Les parents des AT21 «insérés» manifestent globalement les mêmes tendances, mais ils perçoivent ces contextes de vie comme plus adaptés pour l'AT21 que ne l'estiment les frères et sœurs : ils estiment également que ces solutions sont plus adaptées pour eux-mêmes (que pour leurs autres enfants). Les résultats qualitatifs viennent préciser ces résultats et contribuer à mettre à jour :

1/ des différences de sensibilité entre fratrie et parents pour expliciter les degrés de satisfaction partagés ;

2/ des différences de points de vue avec une expression plus directe de la fratrie pour traduire les difficultés de prise en charge familiale de l'AT21 ;

3/ une difficulté apparente pour la fratrie à aborder la question de l'avenir de leur frère ou sœur T21. C'est la prise en compte de ces différents aspects qui peut contribuer à faire émerger la spécificité de la position fraternelle.

Qualité et vie et stratégies de coping des fratries dont un(e) frère/sœur souffre de schizophrénie

(Léa PLESSIS, Hélène WILQUIN, Laurent BOYER).

La schizophrénie touche aujourd'hui environ 1% de la population. Le caractère invalidant de cette pathologie influe sur l'entourage du malade constituant une charge émotionnelle importante. L'effet de la désinstitutionalisation conduit d'ailleurs souvent les patients à un retour aux sources, ces derniers

se tournant vers leurs parents (considérés comme les premiers aidants) et le domicile familial. Ce phénomène oblige les familles à s'acclimater aux symptômes de la pathologie. Dans la littérature, cette accumulation de stresseurs est nommée fardeau, lequel influe sur la qualité de vie des familles. La fratrie occupe une place importante au sein de ces familles et doit être particulièrement considérée. En effet, les premiers épisodes psychotiques, laissant bien souvent présager d'un diagnostic de schizophrénie, sont vécus à l'adolescence, période durant laquelle toute la famille vit la plupart du temps sous le même toit. Les frères et sœurs du proche souffrant de schizophrénie sont donc très souvent les premiers spectateurs de ces épisodes. Cette situation les conduit à utiliser des stratégies spécifiques pour faire face aux difficultés engendrées par le fait d'être frère/sœur de patient souffrant de schizophrénie (Davtian, 2003 ; Gerace, 1993). Aussi, bien que ces fratries soient amenées à vivre, avec plus ou moins d'implication, la maladie de leur frère/sœur, les études les concernant sont rares. L'objectif ici était donc d'étudier la qualité de vie de ces fratries ainsi que leurs stratégies de coping au moyen de questionnaires standardisés.

Méthode : Dix frères/sœurs de patients souffrant de schizophrénie ont participé à cette étude (H=3 ; F=7) (âge : 40,6 ans ±15,5). Un entretien semi-structuré d'environ 30 min était proposé aux participants afin d'entendre leurs souffrance et angoisses (N=5). À la suite de l'entretien, les participants remplissaient trois questionnaires : un questionnaire de recueil de données sociodémographiques, un questionnaire de qualité de vie (la SF-36 (Short Form (36) Health Survey ; Leplège et al., 1998) et un questionnaire de stratégies de coping adapté aux comportements des familles ayant un membre présentant un trouble psychique (le FCQ – Family Coping Questionnaire – Magliano et al.,1996). Les scores de qualité de vie (SF-36) ont été comparés à ceux obtenus pour des contrôles appariés selon l'âge et le sexe (appariement 1:1), issus de l'échantillon de 3.6 sujets représentatifs de la population française sans pathologie médicale

Résultats : Les présents résultats témoignent d'une qualité de vie psychique moins satisfaisante chez les fratries de patients souffrant de schizophrénie comparativement à celle de la population générale (QdV psychique population générale = 47,8/100 et QdV psychique fratries = 37,7/100. p=.024). Les stratégies de coping majoritairement employées par ces fratries sont les stratégies de coping centrées sur le maintien social (2,7/4) et centrées sur le problème (2,3/4). Les entretiens nous ont également permis de constater que certains thèmes étaient récurrents dans les discours de ces fratries (vécu traumatique de la première hospitalisation/ la stigmatisation de la pathologie du frère / (de la) sœur / présence d'angoisses telles que la peur de transmettre la pathologie à leurs enfants, la peur d'être eux-mêmes porteurs de cette maladie psychique, ou encore peur de devoir prendre la suite des parents dans leur rôle d'aidant).

Discussion/conclusion : Ces résultats préliminaires témoignent de la détresse psychique des frères et sœurs ayant un(e) frère/sœur souffrant de schizophrénie. Nos entretiens ont également permis de souligner le caractère illégitime que ces fratries accordaient à leur souffrance psychique. Aussi, les psychologues actuels n'auraient-ils pas un rôle à jouer dans la création et le développement de programmes psycho-éducatifs spécialement dédiés aux fratries, dans le but de permettre à ces fratries de parler de leur souffrance en toute légitimité ?

Bibliographie

Almodovar J.-P. (1981). Les expériences fraternelles dans le développement de l'enfant. In Soulé M. (Éd.), *Frères et sœurs*, p.29-43. Paris : ESF.

Beauregard K. (2003). *Qualité de la relation fraternelle et adaptation des frères et sœurs placés conjointement ou séparément en famille d'accueil*, Thèse de doctorat, Université de Montréal.

Davtian H. (2003). *Les frères et sœurs de malades psychiques, résultats de l'enquête et réflexions*. Paris: Unafam.

Dayan C., Pinel-Jacquemin S., Scelles R. (2011). Le placement conjoint de fratries : regards croisés de professionnels sur leur pratique, *Bulletin de psychologie*, *64*(4), 329-37.

Guillemette F., Boisvert D. (2003). L'entrevue de recherche qualitative avec des adultes présentant une déficience intellectuelle, *Recherches qualitatives*, *23*, 15-26.

Kaplan C. (1988). The biological children of foster parents in the foster family, *Child & Adolescent Social Work*, *5*(4), 281-298.

Le Gall D. (2010). Éléments pour une analyse de la fraternité d'accueil dans un contexte de circulation des enfants, *Recherches sociologiques et anthropologiques*, *41*(2), 75-95. En ligne http://rsa.revues.org/275

Lemoine L. (2010). *L'insertion professionnelle d'adultes porteurs de trisomie 21 : liens entre profils cognitifs, contextes de vie, autonomie et qualité de vie*. Unpublished doctoral dissertation, Université de Lorraine, Nancy, France.

Leplège A., Ecosse E., Verdier A., Perneger T.V. (1998). The French SF-36 Health Survey: Translation, Cultural Adaptation and Preliminary Psychometric Evaluation, *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1013–1023. doi:10.1016/S0895-4356(98)00093-6.

Magliano L., Guarneri M., Marasco C., Tosini P., Morosini P. L., Maj M. (1996). A new questionnaire assessing coping strategies in relatives of patients with schizophrenia: development and factor analysis, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *94*(4), 224–228. doi:10.1111/j.1600- 0447.1996.tb09853.x.

Scelles R. (2010). *Liens fraternels et handicap*. Toulouse : Érès.

Scelles R., Picon I., Dayan C. (2007). Le placement conjoint de fratries, *Revue internationale de l'éducation familiale*, 2, 79-83.

Scelles R., Bouteyre E., Dayan C., Picon I. (2007). «Groupe fratrie» d'enfants ayant un frère ou une sœur handicapé : leurs indications et leurs effets, *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, *18*, 31-43.

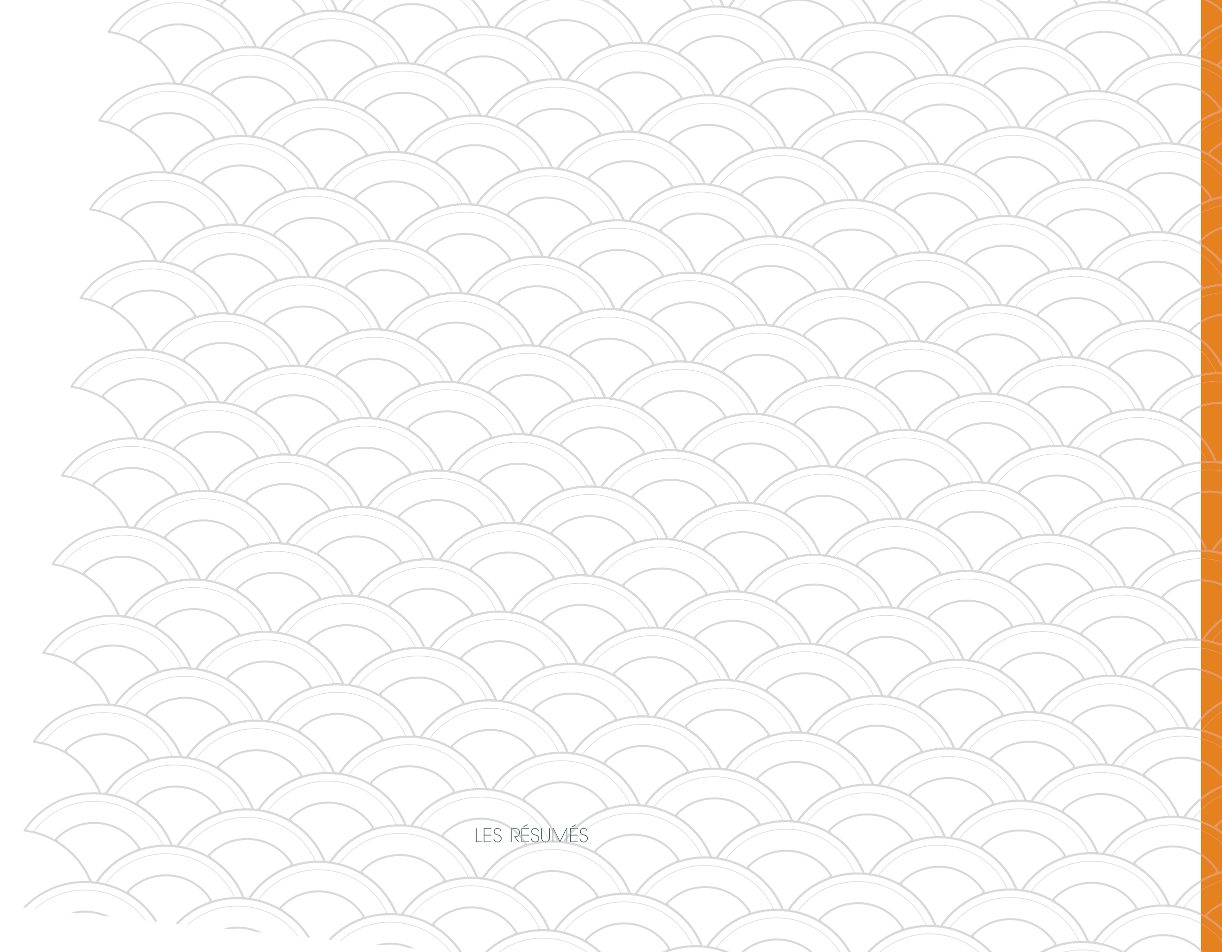
Rexhaj S. (2012). Les stratégies de coping chez les proches aidants de personnes atteintes de schizophrénie (Mémoire de Master inédit). Lausanne : Université de Lausanne.

Thomas J. 1998). Faut-il placer les fratries en familles d'accueil ? In B. Camdessus (éd.), *La fratrie méconnue*, p. 139-156. Paris : ESF.

Turnbull A.P., Turnbull H.R. (1990). *Families, professionals and exceptionality : A special partnership*. Colombus Ohio : Merril.

Villeneuve M., Goupil G., Gascon H. (2011). Relations à l'âge adulte entre les personnes présentant une déficience intellectuelle et leur fratrie, *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, *22*, 98-111.

Winance M. (2004). Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions, *Politix*, *17*, 66, 201-227.



Axe Éducation

3. L'évaluation et le bilan :
Regards croisés de psychologues et de spécialités

Symposia n°3 (vendredi 5 juin, 9h00-11h00)

Coordonné par Antonietta SPECOGNA, maîtres de Conférences en psychologie, Université de Lorraine.

Pascal OLIVIER

Psychologue clinicien et psychothérapeute, diplômé de l'École de Psychologues Praticiens, exerçant en cabinet libéral et en institution, formateur en Psychologie et en Psychothérapie, enseignant à l'Université de Psychologie de Paris 8, enseignant IFSI
contact@cabinetpsy.com

Christophe LUXEMBOURGER, Nadine DEMOGEOT, Antonietta SPECOGNA

Maîtres de Conférences en psychologie, Université de Lorraine Site Libération CLSH-Nancy et ESPE de Lorraine, 57950 Montigny-Les-Metz, Interpsy EA 4432, MSH Lorraine USR 3261,
christophe.luxembourger@univ-lorraine.fr .

Annie VIGNERON

Psychologue scolaire, doctorante université d'Angers, sous la direction de Benoît Fromage, laboratoire LPPL UPRES EA 4638,
apa.vigneron@sfr.fr

Léonard VANNETZEL

Psychologue, chef de projet de la recherche-action, rédacteur en chef adjoint revue ANAE, membre fondateur de l'APPEA.

Robert VOYAZOPOULOS

Psychologue de l'éducation nationale, chef de projet de la recherche-action, enseignant à l'EPP Paris, membre fondateur de l'APPEA.

«Du bilan psychométrique au bilan thérapeutique». Évolution des outils et de l'exercice du psychologue au sein du bilan psychologique

(Pascal OLIVIER).

Au début du XXe siècle, lors de la création des outils psychométriques, Alfred Binet avait un objectif de diagnostic quand il créa la première échelle de mesure de l'intelligence (Binet, Simon, 1951). Cette dernière a depuis été développée, approfondie et uniformisée par de nombreux auteurs, dont le célèbre Daniel Wechsler. Le but de cette démarche était basé sur une analyse quantitative des sujets : il s'agissait d'outils, basés sur des critères d'étude spécifiques de la société (Grégoire, 2000). L'individu ne bénéficiait pas de retours ou d'éléments psychologiques lui permettant une aide à l'introspection ou à un mieux-être, mais uniquement à une catégorisation et une sélection des patients suivant des critères pré-établis. Tout au long des décennies suivantes, et encore aujourd'hui, la norme de l'utilisation des outils du psychologue est la comparaison à des moyennes, à des normes et donc à des pairs (échelle d'efficience intellectuelle, échelles et tests de personnalité, tests scolaires…).

Depuis plusieurs années, le psychologue a centré l'analyse de ces tests vers le patient lui-même, et non plus seulement envers un référentiel. Même si ce dernier est toujours à prendre en compte, les analyses qualitative et personnelle des «résultats» de la personne sont à percevoir et comprendre en fonction du patient lui-même, de sa vie, de ses attentes, de ses besoins et de ce qui pourrait l'aider dans son évolution personnelle. Par exemple, une échelle de Wechsler ne donne pas un «score ou un chiffre», qui catégorise le patient dans une «case», mais plutôt une analyse du fonctionnement et des particularités de ce dernier dans sa manière d'appréhender les éléments de son environnement. De même pour l'analyse d'un test du Rorschach, il ne s'agit pas de «catégoriser» le patient, mais de comprendre ses schèmes de pensées, sa perception des éléments des éventuels dysfonctionnements et mécanismes de défense. Dans la pratique du bilan psychologique, il est important de rappeler qu'un seul test ne doit pas être interprété isolément et doit toujours s'inscrire au sein d'un bilan complet, et d'un regroupement d'éléments. Mais comment rendre le bilan thérapeutique, au-delà des résultats obtenus aux tests du bilan psychométrique ?

Une fois que le psychologue a accès à ces éléments, il s'agit d'en faire une restitution pertinente et utile pour le patient (Code de déontologie des psychologues, 2012). Le psychologue doit bien entendu prendre des précautions sur le fond et la forme de sa restitution, aussi bien oralement que par écrit. Mais surtout, le professionnel doit se saisir de cet échange de restitution avec le patient, pour que ce dernier puisse apprendre des éléments sur lui-même, les comprendre et en tirer une valeur-ajoutée pour son évolution personnelle. De plus, le patient peut apporter des éléments complémentaires, voir critiques sur les conclusions du psychologue. Cette synthèse permet une analyse plus juste, plus interactive et donc plus «appropriante» du patient. La restitution devient alors un réel levier thérapeutique. Une nouvelle approche américaine de l'évaluation thérapeutique, pointe cette transition du bilan psychologique à une forme de «psychothérapie brève» (Flinn, Chudnik, 2014). C'est en cela que le bilan psychométrique devient un bilan thérapeutique. Au-delà des éléments que le psychologue a pu faire jaillir des tests et bilans psychologiques, c'est la relationnel, l'échange avec le patient, sa compréhension et sa possibilité d'appropriation des éléments qui en font un élément thérapeutique.

Cette manière d'appréhender le patient dans son entité entière, et non plus seulement sur un élément «diagnostic» ou de «catégorisation», revoit bien à la dimension globale et humaine que le psychologue doit avoir envers son patient, et à la pertinence d'un bilan psychométrique qui devient alors un bilan thérapeutique…

Des enfants hors course à l'école.
L'aide du psychologue avec l'Épreuve des Trois Arbres

(Annie VIGNERON).

Dès le début de l'école, un rythme d'apprentissage est imposé implicitement à l'écolier. La plupart des enfants s'y conforment mais certains demeurent en retard sur le reste du groupe.

Ceux-ci s'essoufflent et se découragent. Ils adoptent des stratégies d'évitement qui accroissent l'écart avec les autres élèves.

Dans les missions du psychologue à l'école, celle qui fait l'objet de la plupart des sollicitations concerne l'évaluation à l'aide de tests psychométriques. Les enseignants qui font ces demandes s'interrogent par rapport à leurs élèves qui ne suivent pas le rythme des autres. D'autres investigations peuvent être effectuées pour proposer des remédiations adaptées.

Une autre mission est de favoriser l'émergence et la réalisation du désir d'apprendre et de réussir lors de suivis psychologiques.

Alors que les démarches les plus courantes partent des problèmes rencontrés déterminés par les évaluations diverses, l'accompagnement avec l'Épreuve des Trois Arbres s'appuie sur les ressources de l'enfant et l'expression de son expérience. C'est une démarche holistique qui s'appuie sur la psychologie humaniste de Carl Rogers et une approche phénoménologique. À partir de dessins et récits d'arbres, l'enfant explore ses ressources et ses difficultés, envisage des solutions aux problèmes rencontrés. Il revisite son histoire à distance de ses difficultés en se projetant dans l'arbre et ouvre de nouvelles perspectives d'évolution.

Les études effectuées entre 2012 et 2014 sur deux groupes d'enfants scolarisés en école élémentaire montrent que l'arbre est un support d'identification et de projection que le élèves s'approprient facilement. Des évolutions positives se manifestent dans l'attitude en classe, les résultats scolaires et l'efficience cognitive pour la plupart d'entre eux. Dans la première étude, 6 enfants, composant le groupe expérimental, bénéficient d'un accompagnement avec l'Épreuve des Trois Arbres. Les résultats sont comparés à ceux de 2 autres groupes composés chacun de six enfants également : l'un bénéficie d'enseignements par une enseignante spécialisée, l'autre de thérapies en CMP. Tous les enfants passent au début et à la fin de l'étude un test cognitif, le WISC IV, et une épreuve scolaire, L'EPOCY. Les scores des enfants du premier groupe sont significativement supérieurs à ceux des deux autres.

Dans la seconde étude, les résultats de l'accompagnement de dix enfants du groupe expérimental sont comparés avec ceux de dix autres enfants qui ne bénéficient d'aucun suivi. Tous les enfants passent les mêmes épreuves que ceux de la première étude. Les résultats du groupe expérimental sont supérieurs à ceux du groupe contrôle.

Ainsi des enfants qui se sentaient hors course dans l'école mettent à jour leurs ressources, les expérimentent. Ils sont acteurs de leur changement. En découvrant et installant leur propre rythme, non en fonction d'une norme préétablie mais grâce à l'expérience vécue, ils donnent du sens à leur vie d'écolier et instaurent un nouveau rapport à l'école, aux apprentissages et aux autres.

EMILE et le «je» du miroir. La construction de l'identité chez le jeune enfant

(Christophe LUXEMBOURGER, Nadine DEMOGEOT, Antonietta SPECOGNA).

La communication vise à présenter à l'appui d'un montage vidéo les résultats d'une recherche employant des technologies nouvelles d'investigation (eye-tracking) au service de l'étude du développement de la conscience de soi chez l'enfant tout-venant âgé de 15 à 48 mois. La recherche EMILE (Enfant Miroir Identité Langage Énonciation) implique actuellement une vingtaine d'enfants rencontrés en entretien tous les trois mois et tente de comprendre comment s'articulent les étapes constitutives de la conscience de soi et de l'identité. Nos travaux en lien avec la théorie de l'esprit et la construction des récits énonciatifs chez l'enfant, mettent en place trois dispositifs originaux qui questionnent les processus à l'œuvre lorsque l'enfant observe son image dans le miroir ou sur une photo. Nous nous intéressons particulièrement à l'avènement du «je» puis de sa forme réfléchie «je me». L'équipe pluridisciplinaire participant à cette recherche est composée de chercheurs en linguistique, en système automatique et en psychologie. Cette étude exploratoire intéresse les psychologues, les parents ainsi que les acteurs de la petite enfance soucieux d'observer et de comprendre pour mieux agir lorsque précocement des anomalies peuvent être suspectées. Nos récentes analyses qui étudient l'évolution des patterns oculométriques nous renseignent sur les processus intellectuels sous-jacents et apportent un éclairage nouveau sur la compréhension des opérations constitutives tant de la conscience de soi que de l'identité. Par exemple, nous étudions très finement les rapports de coévolution entre les prémisses en théories de l'esprit et le langage, notamment la capacité à s'auto-désigner et à entrer dans le récit (site http://eureka.lorraine.eu/jahia/Jahia/fr/actualites?actu=22094).

Évaluation psychologique des situations de handicap de l'enfant et de l'adolescent. Résultat de la recherche-action conduite par l'APPEA avec le soutien de la CNSA

(Léonard VANNETZEL, Robert VOYAZOPOULOS).

Depuis le début des années 2000, on assiste, en France comme dans la plupart des pays occidentaux, à une refonte en profondeur des législations et dispositifs en charge de l'égalité des droits et des chances, de l'autonomie, des incapacités et des dépendances à tous les âges de la vie (Schmitt, 2007).

Parmi l'important appareil législatif déployé dans le cadre de cette «révolution culturelle» (Gohet, 2007), la loi 2005-102 est emblématique : elle redéfinit la notion de handicap et son périmètre en s'alignant sur les paradigmes théoriques internationaux comme la CIF et le PPH (ONU, 2006 ; OMS, 2001 ; Fougeyrollas, 1998) : le handicap ne renvoie plus à une quelconque infirmité, atteinte ou déficience, il constitue désormais la résultante négative des interactions entre la personne et son environnement, limitant ou entravant ses activités et participations civiques.

Pour accompagner ces bouleversements théoriques sans précédent, le législateur a créé des guichets départementaux uniques pour l'évaluation des besoins de compensation : les Maisons Départementales des Personnes Handicapées. Avec le GEVA, support officiel pour l'évaluation du handicap (CNSA, 2008), les équipes pluridisciplinaires qui y siègent évaluent les besoins de la personne, notamment sur la base d'expertises externes comme celles des psychologues réalisant des évaluations.

La recherche-action conduite par l'APPEA depuis janvier 2013 a mobilisé la plupart des décideurs et acteurs associatifs du tissu social français. Elle avait pour objectif d'étudier la problématique de l'évaluation psychologique des enfants et des adolescents en situation de handicap dans le «nouveau panorama» théorique et logistique français.

L'étude était structurée autour de trois phases indissociables : une phase d'analyse et de synthèse de la littérature, une phase de communication, et une phase de recherche proprement dite.

La phase de recherche est composée de trois axes indissociables permettant de trianguler la problématique de l'évaluation selon différents angles de vue :

1/ L'évaluation psychologique en MDPH : comment les équipes pluridisciplinaires en charge de l'évaluation des besoins se figurent-elles la nature, l'utilité, la pertinence, les limites, …, de l'évaluation psychologique ? Comment l'utilisent-elles ? Qu'ont-elles à en dire ? *Cet axe est étudié via des Focus Group réalisés auprès de 11 équipes de MDPH ainsi que 207 questionnaires recueillis auprès de personnels participant à des évaluations d'enfants et d'adolescents.*

2/ Les constats et représentations des psychologues : comment perçoivent-ils les changements liés aux lois sociales et à la notion de handicap ? Comment conçoivent-ils et réalisent-ils leurs

évaluations ? Quels sont leurs besoins et attentes ? *39 Entretiens individuels semi-directifs avec des psychologues (de l'Education Nationale, de la santé, du médico-social, libéraux).*

3/ La communication des résultats des évaluations psychologiques d'enfants : *263 comptes rendus d'évaluation psychologiques ont été recueillis et étudiés via une analyse de contenu, une analyse lexicométrique et des statistiques descriptives*

L'ensemble a donné lieu à un colloque national les 9-10 avril 2015. La présente communication vise à présenter les principaux résultats de la recherche et les perspectives pour la profession dans la continuité de la Conférence de consensus sur l'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures (FFPP, AFPEN, SFP, ACOP-F ; Voyazopoulos, Vannetzel, Eynard, 2011).

Bibliographie

Binet A., Simon Th. (1951). *La mesure du développement de l'intelligence chez les jeunes enfants.*

CNSA (2008). *Guide d'Evaluation des besoins de compensation.* Paris : La documentation de la CNSA.

Fougeyrollas P. (1998). La classification québécoise du processus de production du handicap et la révision de la CIDIH. *Handicaps et Inadaptations-Les cahiers du CTNERHI, 79-80*, 84-103.

Fromage B. (2011). *L'Épreuve des Trois Arbres, bilan de situation, accompagnement et développement de la personne.* Paris : In Press.

Fromage B. (2012). *Le bilan psychologique à l'aide de l'Épreuve des Trois Arbres, manuel d'utilisation.* Paris : Eurotest.

Gohet P. (2007). *Bilan de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées.* Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité.

Luxembourger C., Trognon A. (2011). Mutation de l'identité énonciative au sein d'un jeu de langage : étude des formes d'auto-désignations dans leurs expressions verbales, gestuelles et extra-linguistiques. *Rééducation Orthophonique*, 246, 7-31.

Morgenstern A. (2010). JE comme AUTRE, Mise en mots de l'altérité et de l'identité dans le langage de l'enfant, in L. Dufaye, L. Gournay (éds), *L'Altérité dans les théories de l'énonciation*, p.115-135. Paris : Ophrys.

Morgenstern A. (2006). *Un je en construction. Genèse de l'auto-désignation chez le jeune enfant.* Paris : Ophrys.

OMS (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.* Genève : OMS.

ONU (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées.* New York : ONU.

Rochat P. (2009). *Others in Mind –Social Origins of Self-Consciousness.* New York, N.Y : Cambridge University Press.

Rogers C. R. (1970). *Le développement de la personne.* Paris : Dunod.

Schmitt M.J. (2007). *Détermination du handicap et évaluation des besoins.* Action Européenne des Handicapés.

Voyazopoulos R., Vannetzel L., Eynard L.A. (2011). *L'examen psychologique avec l'enfant et l'utilisation des mesures. Conférence de consensus et analyses complémentaires.* Paris : Dunod.

4. Approches différentes de l'éducation : *Recherche et pratique pour enfants à haut potentiel et enfants tout-venant*

Symposia n°1 (jeudi 4 juin, 10h45-12h45)

Coordonné par Maria PEREIRA DA COSTA, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité,
Laboratoire «Adaptation, Individu, Travail», EA 4469,
Institut de Psychologie, 71 avenue Vaillant, 92100 Boulogne-Billancourt,
maria.pereira@parisdescartes.fr

Marion BOTELLA
Laboratoire Adaptations Travail/Individu, EA 4469 – Université Paris–Descartes.

Jean-Noël FOULIN
Laboratoire de psychologie, santé et qualité de vie, EA 4139 – Université de Bordeaux.

Todd LUBART
Laboratoire Adaptations Travail/Individu, EA 4469 – Université Paris–Descartes.

Sabine OPPLIGER
Formatrice et artiste plasticienne, chargées d'enseignement à la Haute École Pédagogique de Vaud en Suisse (HEP/Vaud, Suisse).

Maria PEREIRA DA COSTA
Laboratoire Adaptations Travail/Individu, EA 4469 – Université Paris–Descartes.

Amandine PEYREBRUNE
Laboratoire de psychologie, santé et qualité de vie, EA 4139 – Université de Bordeaux.

Aude RAMSEIER
Psychologue et enseignante.

Marie THILLOT
Laboratoire Adaptations Travail/Individu, EA 4469 – Université Paris–Descartes.

José de VALVERDE
Conseiller d'orientation-psychologue, membre associé au LATI, EA 4469 – Université Paris–Descartes.

«Élève-profileur»,
Un outil de connaissance des enfants pour l'adaptation de la pédagogie

(Maria PEREIRA DA COSTA, Marion BOTELLA).

La réussite scolaire est souvent associée aux compétences académiques et à l'intelligence générale. Toutefois, les recherches portant sur la personnalité ou les facteurs environnementaux sont plus rares mais ces travaux soulignent l'importance de considérer ces facteurs et leur impact sur la réussite scolaire (Tebbs, 2010). Une approche multidimensionnelle semble désormais plus adaptée pour comprendre et identifier les forces et les faiblesses des élèves et, ainsi, les aider à réussir à l'école. Un enseignement ajusté au fonctionnement individuel de l'élève lui permet généralement d'obtenir de meilleurs résultats et d'être plus engagé dans son parcours scolaire.

Le site web «Élève profileur» développé au sein du laboratoire «Adaptation, Individu, Travail» est un outil d'évaluation destiné à assister les enseignants ou les conseillers d'orientation dans cette

optique (Pereira Da Costa, Botella, 2014). Il a été développé pour maintenir l'attention des élèves durant la réalisation de tâches cognitives, conatives et émotionnelles. Au travers d'une interface graphique et dynamique des aspects variés sont évalués (potentiels, raisonnement, style de pensée, style d'apprentissage, intérêts académiques, et capacités émotionnelles). Le profil de l'élève est directement présenté sous un format simple (pour l'élève) ou un peu plus complet (pour l'enseignant). «Elève profileur» n'a pas pour objectif de remplacer un bilan psychologique complet de l'élève, mais de mettre à disposition des enseignants un outil d'évaluation rapide et rigoureuse du profil multivarié de l'élève afin de leur donner des informations essentielles pour la connaissance de l'élève. Ensuite, il appartient à l'enseignant d'ajuster son enseignement au profil spécifique de chaque élève. Actuellement, «Élève Profileur» est développé pour des collégiens mais notre ambition est de développer cet outil sur des élèves de primaire et des lycéens. Nous souhaitons également adapter le contenu à des catégories spécifiques de la population : «élèves décrocheurs», «enfant à haut potentiel», «élèves en grande difficulté scolaire». Ce travail de longue haleine nous semble fondamental pour améliorer la prise en compte des caractéristiques individuelles dans le contexte de l'apprentissage scolaire.

Nous présentons ici l'outil ainsi que des profils caractéristiques de différentes populations : élèves à haut potentiel, élèves décrocheurs, élèves tout-venant.

Apprendre et pratiquer sa créativité : Des valeurs et des dispositifs en actes par la démarche des arbres de connaissance

(Aude RAMSEIER, Sabine OPPLIGER).

Cette contribution s'appuie sur une démarche des arbres de connaissances (Authier, Lévy, 1996) qui a été conduite dans une classe d'élèves de 9-10 ans. Un processus d'apprentissage par désetayage progressif (Laveault, 2004) a été mené, dans le but de faire concevoir des activités de mathématique et de français par les élèves pour leurs pairs. Des dispositifs de production et d'évaluation ont été mis sur pied pour favoriser l'émergence du processus de créativité chez les élèves, que nous qualifierions dans ce contexte comme étant «la capacité à réaliser une production qui soit à la fois nouvelle et adaptée au contexte dans lequel elle se manifeste.» (Lubart, 2003, p. 10). Nous la développerons dans le cadre d'une perspective située telle que décrite dans la démarche de communautés d'apprenants de Brown et Campione (1995). La créativité sera abordée comme un concept transversal qui s'applique à l'apprentissage des mathématiques et du français. Elle se déploie de manière individuelle ou collective au niveau des projets élaborés par les élèves.

L'objectif visé de cette communication est de présenter la démarche concrète vécue par la communauté-classe afin de mettre en évidence les dispositifs autour de l'arbre de connaissance qui ont favorisé la créativité ainsi que les productions d'élèves réalisées dans le cadre de l'apprentissage des mathématiques et du français. Nous évoquerons également le système de valeurs explicité en classe (Howden, Kopiec, 1997), son rôle dans l'émergence de la créativité chez les élèves ainsi que son lien avec un climat de classe favorable aux apprentissages.

Performances comparées en production écrite d'adolescents HPI et adolescents tout-venant

(Amandine PEYREBRUNE, Jean-Noël FOULIN, Maria PEREIRA DA COSTA).

L'étude présente est consacrée à l'analyse des composantes de la production écrite chez des adolescents à Haut Potentiel Intellectuel (HPI). Les modèles d'apprentissage de la production écrite (e.g., Berninger, Swanson, 1994) mettent en avant la distinction entre des processus transcriptionnels, ou de bas-niveau, (exécution graphique et orthographe, principalement) et des processus conceptuels, ou de haut niveau (planification, formulation, révision). Ces deux groupes de processus entrent en compétition dans la gestion de la production écrite si bien que la qualité des textes écrits, mais aussi la quantité de texte produit, dépendent largement de la maîtrise des processus de bas niveau. Chez le scripteur débutant, le coût temporel et cognitif du traitement des processus transcriptionnels serait l'une des raisons pour lesquelles la gestion de leur production écrite est essentiellement consacrée à la mise en texte, avec une planification et une révision particulièrement réduite.

Le manque de maitrise voire les difficultés de gestion des habiletés transcriptionnelles caractériseraient également une partie des personnes HPI. Il s'ensuit qu'en dépit de capacités générales reconnues comme

supérieures (connaissances, raisonnement, stratégies de traitements…), cette catégorie de scripteurs verrait la qualité de sa production écrite compromise par la faiblesse des processus de bas-niveau. Les travaux dans le domaine sont peu nombreux et leurs résultats quelque peu discordants. L'étude de Yates, Berninger et Abbott (1995) montre que les enfants et adolescents HPI présentent un écart significatif dans les habiletés de bas-niveau par rapport aux enfants ordinaires. Cependant, Liratni, Wagner et Pry (2012) concluent que le problème d'écriture n'est pas présent chez tous les enfants à haut potentiel.

L'objectif principal de l'étude est de développer la connaissance et la compréhension des difficultés d'apprentissage de l'écrit chez les adolescents HPI, en comparant leurs performances dans les principales composantes de la production écrite aux performances d'adolescents ordinaires. La maîtrise respective des processus transcriptionnels et des processus conceptuels est l'objet principal d'intérêt.

Vingt-deux adolescents à haut potentiel intellectuel (critères 125 en profil cognitif homogène et 130 en cas de profil cognitif hétérogène) et 20 adolescents ordinaires (profil cognitif entre 90 et 110) ont participé à l'étude. Les deux groupes étaient appariés par l'âge (âge moyen : 11,4 ans). Tous étaient scolarisés en 6ème dans un collège urbain. L'échantillon était composé majoritairement de garçons.

Cinq composantes de la production écrite ont été évaluées : l'habileté graphomotrice, la qualité graphomotrice, l'orthographe, la formulation et la composition de textes écrits (narratifs et expositifs). Toutes les épreuves ont été administrées en groupes.

Les données sont en cours de traitement. Des résultats partiels révèlent des difficultés qui affectent les processus de bas niveau, comme une dégradation de l'écriture supérieur à leur groupe d'âge, une vitesse d'écriture inférieure à leur groupe d'âge et des problèmes orthographiques.

Développement des styles d'apprentissages chez les enfants de 8 à 11 ans : Effet de l'environnement scolaire et de facteurs individuels

(Marie THILLOT, Maria PEREIRA DA COSTA, Todd LUBART).

Le style d'intelligence est un concept crucial dans le domaine de l'éducation. En effet, identifier la nature et l'impact de ces styles sur l'éducation, l'enseignement et l'évaluation dans les écoles, peut contribuer à une meilleure adaptation de l'enfant face aux apprentissages. « Style d'intelligence » est un terme générique consensuel lorsque l'on parle des différents concepts des styles d'apprentissage, cognitifs ou encore de pensée (Sternberg, 2012). Il correspond à la manière préférentielle que les individus ont pour traiter une information et résoudre une tâche. De nos jours, la majorité des études suggèrent un lien significatif entre les styles d'un individu et des caractéristiques telles que l'âge, le type de pédagogie, niveau scolaire, etc. De plus, de nombreuses d'études ont montré que les styles d'intelligence contribueraient à la manière dont la personnalité d'un individu interagit avec son environnement (Kolb, 2006). Nous avons voulu étudier si toutes ces interactions évoluaient et comment. Pour l'étude comparative, nous avons choisi trois différents niveaux scolaire (CE2, CM1 et CM2) afin d'évaluer le développement des styles d'intelligence et de leurs interactions avec des facteurs tels que la personnalité, la créativité, les habiletés cognitives. De plus, nous avons vu des enfants des trois niveaux dans trois écoles utilisant des pédagogies différentes (n= 35 Montessori ; n= 45 Freinet ; n= 61 Classique). Nous avons évalué leur raisonnement cognitif (NNAT, Naglieri, 1998), leur potentiel créatif (EPoC, Lubart, Besançon, Barbot, 2011), leur style de pensée et d'apprentissage (respectivement « l'inventaire des styles de pensée » de Sternberg révisé, 2007 ; « l'inventaire des styles d'apprentissage » de Kolb, 1999). Les résultats ont montrés des différences significatives entre les types de pédagogie concernant les styles d'apprentissage en fonction du niveau des enfants. De plus, nous avons observé des performances créatives plus élevées chez les enfants bénéficiant d'une pédagogie alternative.

La contribution du COP dans la scolarisation de l'élève à haut potentiel

(José de VALVERDE).

L'élève à haut potentiel fait partie des élèves à besoins éducatifs particuliers : en tant que tel, cet élève questionne l'ensemble de la communauté éducative. Celle-ci doit avoir pour ambition de se donner les moyens de l'accueillir, de le reconnaître, de le comprendre et de lui permettre de réussir. Si les parents, les enseignants ne prennent pas en compte les caractéristiques de l'enfant à haut potentiel, celui-ci sera contraint de se conformer aux exigences d'une éducation et d'un enseignement qui ne correspondent pas à ses besoins. Du coup, il risque de ne jamais développer son potentiel, et, de ce

fait, de passer inaperçu. La scolarisation d'un élève à haut potentiel doit répondre à deux objectifs : lui apporter les savoirs dont il a besoin en tenant compte de son fonctionnement intellectuel spécifique et aider à réduire le décalage entre le domaine socio-affectif et intellectuel. On sait que l'inadaptation scolaire est l'un des facteurs d'identification des enfants « intellectuellement précoces ».

Nous abordons ici la question de l'aide que peuvent apporter les conseillers d'orientation-psychologues (COP) dans la scolarisation d'enfants et d'adolescents à haut potentiel rencontrant des difficultés à travers deux études de cas. Comme les psychologues scolaires, les conseillers d'orientation-psychologues ont une mission d'expertise, celle-ci doit être développée dans le suivi du parcours scolaire de l'élève et dans le cadre de l'orientation. Si les conseillers sont moins concernés par le repérage, ils ont un rôle capital pour aider les enseignants à mieux comprendre le profil scolaire de l'élève pour faciliter le dialogue avec celui-ci et sa famille ou pour faciliter la construction d'un projet professionnel. (Louis, Ramond, 2013).

Nous avons fait appel à deux études de cas. Le premier cas est celui d'un élève scolarisé à l'école primaire et présentant des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité. Le second cas porte sur un élève décrocheur scolarisé en classe de remobilisation dans le cadre de la MLDS (Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire).

L'expérimentation concernant l'accueil d'élèves à haut potentiel au centre d'information et d'orientation de Noisy-le-Sec permet de penser que l'action du conseiller d'orientation-psychologue en direction des élèves à haut potentiel pourrait se situer à différents niveaux :

– aider à l'élaboration ainsi qu'à la réalisation des projets d'orientation des jeunes à haut potentiel ;

– contribuer à la mise en œuvre des conditions de la réussite scolaire de ces élèves ;

– contribuer au repérage et à la prise en charge des jeunes à haut potentiel en difficulté ;

– accompagner ces jeunes et leurs parents à travers l'information, les conseils l'écoute et le soutien ;

– aider les enseignants à mieux comprendre le profil scolaire de l'élève pour faciliter le dialogue avec celui-ci et sa famille ou pour faciliter la construction d'un projet professionnel.

Pour parvenir pleinement à atteindre ces objectifs, il est indispensable que les conseillers puissent bénéficier d'une formation spécifique dans le domaine du haut potentiel.

Bibliographie

Authier M., Lévy P. (1996). *Les arbres de connaissances.* Paris : Éditions La Découverte.

Brown A.L., Campione J.C (1995). Concevoir une communauté de jeunes élèves, leçons théoriques et pratiques. *Revue française de pédagogie*, 111, 11-33.

Laveault D. (2004). Interactions entre formation et évaluation : de la régulation entre acteurs et leurs rôles à la régulation des apprentissages. *Mesure et évaluation en éducation, 27* (1), 51-67.

Lubart T. (2003). *Psychologie de la créativité.* Paris : Armand Colin.

Beneath B., Boutard C., Alberti C. (2006). *Chronosdictées : outils d'évaluation des performances orthographiques avec et sans contraintes temporelles : du CE1 à la troisième.* Paris: Ortho Édition.

Berninger V.W., Swanson H.L. (1994). Modification of the Hayes and Flower model to explain beginning and developing writing. In E. Butterfield (éd.), *Advances in Cognition and Educational Practice, vol. 2: Children's Writing: Toward a Process Theory of Development of Skilled Writing* (p.57-82). Greenwich, CT : JAI Press.

Hayes J. R., Flower L. S. (1980). Identifying the organization of writing processes. In L. W. Gregg E., R. Steinberg (eds.), *Cognitive processes in writing* (p.3-30). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Liratni M., Wagner A., Pry R. (2012). Performances d'écriture de 12 enfants à haut potentiel intellectuel. *ANAE, 116*, 1-9.

Pereira Da Costa M, Botella, M. (2014). Presentation of the website "élève profiler": a tool for identifying some strengths and weaknesses of pupils, *11th International Conference on Excellence on Education*, Boulogne-Billancourt, France.

Soppelsa R., Albaret J.-M. (2012). Evaluation de l'écriture chez l'adolescent. Le BHK Ado. In J.-M. Albaret, J. Corraze (eds.), *Entretiens de Psychomotricité* 2012 (p.66-76). Paris : Les Entretiens Médicaux.

Tebbs T.J. (2010). *Some Thoughts on the Implications of Ghassib's Theory for Gifted Education*, Gifted and Talented International.

Yates C., Berninger V., Abbott R. (1994). Writing problems in intellectually gifted children. *Journal for the Education of the Gifted, 18*, 131-155.

Axe Éducation

5. Éducation Nationale :
Un statut pour tous les âges

Symposia n°2 (jeudi 4 juin, 16h30-18h30)

Coordonné par Jacques GARRY, membre du Bureau national du SNP puis de la FFPP jusqu'en 2005, co-responsable de la commission éducation de la FFPP, ancien psychologue du premier degré à Marseille et dans le Pacifique sud.

Francine CORMAN

Psychologue de l'éducation 1er degré, membre du CA de l'AFPEN, représentante de la FFPP au sein de la commission Éducation de l'EFPA, Fédération Européenne d'Associations de Psychologues : «NEPES» (Network of European Psychologists in the Educational System).

Jacques GARRY

Membre du Bureau national du SNP puis de la FFPP jusqu'en 2005, co-responsable de la commission éducation de la FFPP, ancien psychologue du premier degré à Marseille et dans le Pacifique sud.

Dominique HOCQUARD

Président de l'ACOP-F, Conseiller d'Orientation-Psychologue et Directeur honoraire du CIO de Metz, ancien chargé de cours à l'université de Paris 8.

Présentation générale

Le statut des psychologues de l'éducation nationale connait une évolution très importante attendue depuis des décennies. L'ensemble psychologues premier et second degrés vont se retrouver dans un même corps avec deux champs distincts d'activités. C'est une avancée fondamentale pour la reconnaissance de la profession de psychologue dans une structure d'état qui, jusqu'à présent, ignorait superbement les problèmes spécifiques rencontrés par ces professionnels dans l'exercice de leurs fonctions. Le symposium a pour tâche de donner la parole à des collègues qui exercent à des titres divers dans les deux champs d'intervention et qui questionnent l'avenir de la profession au sein de l'éducation nationale.

«Un métier ancien à redéfinir»

(Jacques GARRY).

Les psychologues du premier degré de l'éducation nationale appelés communément «psychologues scolaires» ont une histoire mouvementée. Ils sont nés dans les espoirs de l'après guerre (plan Langevin Wallon) auprès des écoles parisiennes puis de province avec pour tâches principales de participer à l'orientation des enfants en grandes difficultés scolaires et/ou comportementales. L'usage des tests faisait partie de l'arsenal du psychologue des écoles et le ministère lui demandait surtout de remplir les nouvelles classes spécialisées héritières des classes de perfectionnement du début du XXe siècle. À partir de 1960 les psychologues ont peu à peu pris plus d'autonomie en s'intéressant à la souffrance des enfants dans l'institution, élargissant le champ des interventions vers les enfants stigmatisés dans les classes. L'intégration des handicapés fait aussi partie de l'activité des psychologues scolaires. Leur rôle a vite été reconnu par les parents et les enseignants mais le plus souvent c'est vers la dimension pédagogique que l'institution a voulu les maintenir en les rattachant à des structures de réseaux d'aide (GAPP puis RASED).

Parallèlement les psychologues de l'éducation dans le premier degré ont lutté pour obtenir une formation de qualité qui les rapprochait de celle des autres psychologues (formation de haut niveau universitaire avec titre reconnu, puis statut) Cette quête est encore en cours officiellement car le ministère a mis beaucoup de temps pour accepter ce que la pratique et les efforts de formation individuelle avaient déjà fait depuis longtemps. Le mépris affiché pour ces professionnels dans l'institution est ressenti très durement. L'absence de statut de psychologue (les psychologues «scolaires» ont le statut de professeurs des écoles) correspondant à leur formation de base et à leur place dans l'école est

une preuve indubitable de ce mépris. Cependant l'accès au titre de psychologue depuis 1992 a permis une meilleure reconnaissance dans l'institution en concordance avec l'appui des parents et des enseignants. L'inscription sur les listes des professionnels ADELI 2 en fait partie. Les psychologues du premier degré ont donc joué un rôle singulier et original dans l'évolution des pratiques et du positionnement de la profession dans un milieu parfois hostile. Ils ont été de tous les combats pour une clarification du métier et son insertion dans le tissu social.

Actuellement la situation est en évolution positive car le ministère de l'éducation semble accepter enfin la création d'un corps de psychologues de l'éducation qui soit clairement distinct des celui des enseignants. De plus cette création va enfin permettre de recruter des psychologues extérieurs à l'institution et de tous les champs de la psychologie. C'est là une avancée décisive. Il y a donc de nouvelles tâches qui vont se présenter pour les psychologues dans les établissements scolaires de la maternelle à l'université. Le corps unique de psychologues est une avancée décisive mais pas suffisante. Il va exister dans ce corps de fonctionnaires deux types d'activités encore trop disparates à savoir une pratique centrée sur l'aide aux enfants en difficulté («éducation, développement et apprentissage») et une autre plus axée sur l'orientation professionnelle («éducation, développement et conseils en orientation scolaire et professionnelle») bien qu'il soit évident que les problèmes rencontrés dans les établissements du secondaires ne peuvent s'y réduire alors qu'il y a une nette montée du malaise de la jeunesse dans ces structures pour ne rien dire de celle des enseignants.

Il y a donc bien des tâches communes et c'est sans doute l'un des enjeux majeurs des négociations avec le ministère : il existe des résistances dans la profession et au sein des organisations syndicales et professionnelles mais rien n'est définitif sur ces points. Les psychologues de l'éducation nationale quel que soit leur lieu d'exercice sont avant tout au service des «usagers» de l'école publique et les souffrances se ressemblent beaucoup même si les solutions proposées sont forcément très différentes en fonction des âges et du lieu social avec l'institution. Le nouveau corps doit aussi se donner pour tâche et réflexion de travailler au niveau de l'institution elle-même en offrant son expertise et ses savoirs faire auprès des enseignants et en permettant la transformation progressive du lien des enfants, jeunes, parents et professionnels dans les établissements. Enfin les psychologues devront s'efforcer de participer autant que de besoin à l'évolution de la recherche en psychologie, comme beaucoup d'entre eux le font déjà, dans le cadre institutionnel. L'évolution en cours est porteuse d'espoir, il est indispensable que les psychologues de l'éducation dans leur ensemble participent activement à ces grands changements.

Les praticiens de l'orientation dans le champ de la psychologie : Quelles évolutions ? Quels rôles ? Quelles responsabilités ?

(Dominique HOCQUARD).

Les pratiques d'orientation figurent parmi les premières applications de la psychologie scientifique du début du siècle dernier. Conçues à l'origine comme des activités expertes essentiellement prescriptives et fondée sur des logiques adéquationnistes, elles s'adressent alors essentiellement à des jeunes qui quittent l'école. En France, dès les années 20, c'est l'école unique et un peu plus tard la volonté de coordonner les différents ordres d'enseignement qui justifiera d'installer avec les outils de la psychologie, l'orientation au sein de l'école. Du diagnostic de la psychotechnique (période des tests), à la prise en compte du sujet dans son développement et ses quêtes identitaires, l'orientation va suivre une longue évolution liée aux progrès de la psychologie et aux nouvelles formes d'organisation du travail. Elle se situe aujourd'hui dans des environnements culturels renouvelés et dans des contextes socio-économiques largement marqués par l'incertitude et l'appel libéral à des sujets «entrepreneurs» de leur vie. Comment dès lors apprécier le rôle du psychologue en charge de l'orientation des élèves et des étudiants ? Que dire aussi des perspectives offertes par les modèles et les outils qu'il utilise ?

Face à une sorte de sacralisation de l'efficience opératoire que permettent notamment les nouveaux outils numériques, on se demandera à quelles conditions l'orientation initiale (comme possibilité d'une élaboration psychologique structurante, comme invitation à penser son avenir, ses ressources, ses expériences et sa capacité à se projeter dans différentes situations personnelles et professionnelles) peut être envisagée autrement que dans la forme *postmoderne* d'un usage de soi instrumentalisé ?

À une époque où dans le champ de l'orientation, la psychologie est une science particulièrement exposée aux demandes officielles de justification et de légitimation de la part des décideurs politiques, réfléchir aux finalités des pratiques du psychologue pourrait s'avérer très utile, car à trop sous estimer les enjeux socio-économiques au cœur de la refondation des métiers de l'éducation et de l'orientation, le psychologue risque de faire bon marché du «bien» et du «bien commun» qu'il déclare poursuivre.

Entre aider le sujet à maximiser son *capital humain* pour mieux l'accorder aux critères de l'employabilité (démarche de coaching) et l'accompagner à réfléchir à sa vie du point de vue d'une activité critique et citoyenne il y a sans doute la place, non pas pour une nouvelle psychologie mais pour une pratique responsable de la psychologie consciente de ses fins et de la conséquence de ses actes. Si l'on s'accorde à dire que s'orienter consiste davantage à pouvoir se raconter à l'autre, à s'inventer au travers du dialogue, et des interactions, à rechercher le sens de soi dans le collectif, il n'est alors pas inutile de préciser le rôle social que peuvent jouer dans ces situations, les psychologues de l'Education nationale que sont les conseillers d'orientation. Il semble qu'en ce début de XXIe siècle, dans une période furieusement libérale, le psychologue ne puisse éviter de conduire une telle réflexion.

70 ans de psychologie à l'école primaire, et après ?

(Francine CORMAN).

C'est en 1945 que le premier « psychologue scolaire » du 1er degré est nommé à Grenoble sur les conseils d'Henri Wallon. C'est en 1962 qu'est créée l'AFPS, Association Française des Psychologues Scolaires et en 2007 lors de son congrès à ARCACHON que l'AFPS devient l'AFPEN, Association Française des Psychologues de l'Education Nationale. De la « psychologie scolaire » à la « psychologie de l'éducation », les psychologues de l'école se sont adaptés aux évolutions sociétales et aux différentes dispositions légales qui ont, de fait, redéfini leur cadre et leurs modalités d'intervention.

Récemment, l'AFPEN a participé activement aux groupes de travail qui ont abouti à l'adoption de la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République le 5 juin 2013. Les psychologues de l'éducation y ont beaucoup gagné en termes de reconnaissance et de légitimité. De nouvelles perspectives s'offrent donc à nous : un seul corps de psychologues de la maternelle à l'université, un statut reconnu pour les psychologues du premier degré, une autre modalité de recrutement, une représentation des psychologues à tous les échelons de la hiérarchie de l'éducation nationale.

Ces évolutions sont en cours de réflexion et d'écriture avec les représentants de la profession et du ministère. Elles devraient aboutir début 2016 à la publication des décrets sur la constitution du corps et à la finalisation des circulaires d'application des décrets. C'est en juin 2017 que devrait avoir lieu le 1er concours de recrutement de psychologues de l'EN au niveau M2 de psychologie suivi d'une année de stagiairisation. Il demeure encore quelques incertitudes et questionnements concernant les conditions d'application de ces décrets. Quelles sont les perspectives soutenues par l'AFPEN ? Quels intérêts pour les psychologues du 1er degré, pour l'école et ses usagers ?

6. La psychologie du sport :

Un parangon de la psychologie qui témoigne depuis 30 ans de ses morcellements et de son unité

Symposia n°4 (vendredi 5 juin, 14h15-16h15)

Coordonné par Gilles LECOCQ, ILEPS-Cergy et CRP–UPJV,
g.lecocq@ileps.org

Bernard ANDRIEU
Professeur de philosophie, Université de Rouen, CETAPS,
bandrieu59@orange.fr

Armelle FAVRE
Psychologue du sport,
favr_a@yahoo.fr

Gilles LECOCQ
ILEPS–Cergy et CRP–UPJV,
g.lecocq@ileps.org .

Anaëlle MALHERBE
Psychologue du sport,
anaelle.malherbe@gmail.com

Présentation générale

Le développement de la psychologie du sport est contemporain des évolutions des normes, des pratiques et des techniques qui ont déstructuré les cultures sportives depuis 1985. Ainsi, entre santé et éducation, performance au travail et performance sportive, des demandes complexes ont émergé en direction des praticiens et des chercheurs œuvrant dans le champ de la psychologie du sport. L'objectif de ce symposium sera ainsi de montrer :

Dans un premier temps, les zones critiques où se sont rencontrées des professionnels venant d'horizons différents et légitimant leur droit de se servir de la psychologie du sport. Ainsi, depuis la reconnaissance légale du Titre de psychologue en 1985, deux territoires majeurs se sont développés quelquefois en complémentarité, quelquefois en autarcie : celui où la reconnaissance légale du Titre de psychologue en 1985 fait force de Loi et celui où de nouvelles pratiques psychologiques ne se sentent pas obligés de tenir compte de cette législation de 1985.

Dans un deuxième temps, de quelles façons une démarche clinique s'adapte aux exigences des cultures sportives. Une confrontation entre une démarche essentiellement centrée sur la personne et une démarche essentiellement centrée sur la performance sur-humaine permettra ainsi de caractériser les démarches d'une clinique du sport.

Dans un troisième temps, les nouveaux champs ouverts par la psychologie du sport qui ont permis de mettre en lumière les points aveugles des cultures sportives. Trois questions serviront de supports à la déclinaison de ces points aveugles : La pratique sportive peut-elle être considérée comme une addiction comportementale légalisée ? L'emprise psychologique et le principe de soumission librement consentie que peuvent exercer des entraineurs sur des athlètes sont-ils des compétences professionnelles ou des processus pervers de manipulation ? En associant à la pratique physique tout au long de la vie des vertus thérapeutiques, le psychologue du sport et le médecin du sport ont-ils des espaces de dialogue à (re)construire ?

L'articulation de ces trois temps aura pour fonction de mettre en exergue cette dialectique qui est à l'œuvre dans les espaces de la psychologie : la recherche d'unité conduit à la recherche d'une identité singulière qui permet de parler à la première personne du singulier tandis que l'émiettement conduit à la recherche d'une identité unifiée qui permet de parler à la première personne du pluriel. En

Axe Éducation

cela nous nous permettrons d'affirmer que c'est cette dialectique qui permet à la psychologie du sport d'être un parangon de la Psychologie. Ce sera alors une bonne occasion d'envisager des perspectives qui permettent à celle-ci de se doter d'un ancrage culturel consistant et d'une assise scientifique qui se met au service des besoins humains et sociétaux.

Du corps vivant au corps vécu, quelle psychologie du sport ?

(Bernard ANDRIEU).

La communication engageante au service de la prévention des conduites dopantes : Un exemple d'applicabilité et d'application en psychologie

(Armelle FAVRE).

Entre alliances thérapeutiques et injonctions culturelles : De quelques points aveugles de la psychologie du sport

(Gilles LECOCQ).

Accompagner l'expertise et la performance, Un métier impossible pour le psychologue du sport ?

(Anaëlle MALHERBE).

Axe

Santé



Bien qu'inscrits dans des secteurs et des équipes de soins, les psychologues y occupent une place singulière. Dans un domaine fortement soumis aux logiques médicales, ils ont à soutenir la question psychique et à défendre le respect de la personne dans sa dimension psychique. Cette position singulière est en mouvance depuis 30 ans et reste toujours à interroger.





1. Santé mentale : *Nouvelles pratiques et perspectives*

Symposia n°2 (jeudi 4 juin, 16h30-18h30)

Coordonné par Gladys MONDIÈRE.

Nicolas DAUMERIE
Psychologue clinicien, EPSM Lille Métropole,
ndaumerie@epsm-lille-metropole.fr

Frédéric HASSAN
Médecin psychiatre, CHS de la Sarthe–Le Mans,
hassan.frederic@gmail.com

Olivier JAN
Psychologue clinicien, centre hospitalier du Rouvray,
janolivier@free.fr

Frédéric PETER
Docteur en psychologie, CHS de la Sarthe–Le Mans,
peterfrederic57@gmail.com

Senjan STIRN
Docteur en psychologie, Centre hospitalier de Rouffach,
stirn.senja@hotmail.fr

Présentation générale (Gladys MONDIÈRE).

La psychiatrie représente un des premiers domaines professionnels des psychologues que les cliniciens privilégient. Cependant, ces trente dernières années la psychiatrie a connu de nombreux bouleversements qui tendent à élargir son champ vers la santé mentale et la cité, notamment. Les pratiques en ont forcément été impactées et la représentation du « psychologue dans son bureau qui attend que la demande émerge » est complètement bousculée par des demandes et des pathologies en constante mutation.

Psychologie communautaire : Vers de nouvelles pratiques pour les psychologues cliniciens

(Nicolas DAUMERIE).

Depuis plus d'une trentaine d'année et plus encore depuis 2005 avec la loi sur le handicap psychique, la création des GEM, le développement des équipes mobiles, l'organisation des soins psychiatriques à beaucoup changée. Avec un transfert des lieux de soins et des professionnels de l'hôpital spécialisé vers la communauté au sens territorial du terme. Simultanément le place des personnes vivant avec un trouble psychique et usagers des services de santé mentale a évolué : du malade aliéné par sa maladie à celle de citoyen, usager de service, acteur de sa santé dans un parcours de soins de plus en plus complexe. Je propose d'apporter un éclairage et de partager mon expérience de la mutation du psychologue de service publique de l'institutionnel vers le communautaire. Sans que notre statut est changé effectivement. Nous restons psychologue de la fonction publique hospitalière. Après un bref rappel des récentes évolutions de la psychiatrie et des politiques de santé mentale en France et en Europe, deux axes seront particulièrement développés : l'organisation des services et les fonctions du psychologue. Changements des pratiques cliniques de l'hospitalier au communautaire (au sens territorial du terme : HAS Territorialisation – parcours de soins) impliquant : le développement d'un cadre mobile et interconnecté (équipe pluri professionnelle, partenariat – réseau...), la pratique d'un secret professionnel partagé, la participation à la démocratie sanitaire locale. Un changement de paradigme et un changement de positionnement. Avec le développement de

la philosophie du *rétablissement* et pratiques orientées vers et par le rétablissement et de *l'empowerment des usagers et des aidants*: informations partagées, expertise d'expérience, pairs aidance, participation active à tous les niveaux des usagers et aidants (politiques, législatifs, formations, organisations des soins, soins et services...). Ces différents aspects seront discutés tant dans leurs dimensions innovantes et nécessaires que pour leurs limites et les problématiques spécifiques qu'elles imposent à notre profession.

Équipe Mobile Psychiatrie Précarité :
Quand la précarité ne faiblit pas : le travail du psychologue

(Olivier JAN).

Les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité sont implantées en France depuis la toute fin des années 90, diffusées à plus grande échelle depuis 2015 : on estime aujourd'hui leur nombre à environ 150 sur le territoire national français. J'appartiens à l'une des premières de ces équipes, instituée en 1999 à Rouen. Équipes pluri disciplinaires, les psychologues y travaillent avec des médecins (psychiatres) et des infirmiers, parfois des travailleurs sociaux. Ces équipes ont globalement pour mission de permettre l'accès aux soins des personnes les plus démunies, en passant par des techniques d'approche actives («aller vers» les populations ciblées, employer le bas seuil, travailler en lien avec les professionnels ou bénévoles ayant contact avec les SDF, ...). Un autre volet est celui de «l'aide aux aidants», les professionnels des EMPP devant aider les intervenants des champs complémentaires (dans l'aide sociale au sens large mais aussi dans des services de médecine voire de psychiatrie par exemple) dans leurs travail engagé auprès de ces personnes très désocialisées, apparaissant souvent «très étranges». Le travail des EMPP suit les recommandations formulées dès les années 1995 dans le rapport aux ministres dit «le Rapport LAZARUS». Le rôle des psychologues est certainement différent d'un lieu à l'autre (parfois il est dit que ces équipes font le travail relevant ordinairement du secteur), d'une déclinaison à l'autre du travail possible d'une EMPP (même s'il est encadré/défini par une circulaire de 2005), en fonction de l'historie du lieu, des personnalités et de leurs combinatoire favorable/créative ou sclérosante/à fuir. Dans mon expérience, que je pense plutôt favorable, le rôle du psychologue comporte différents volets : clinique directe avec des personnes présentant comme seul point commun de ne pas être a priori «des indications» pour eux ou pour la psychothérapie classique : clochards, psychotiques ou non, jeunes en errance, demandeurs d'asile ou gens déboutés du droit d'asile... Une diversité de réalités et de situations énorme, riche et passionnante. Mais aussi des réalités très rudes: celle des individus en question; celle de l'envers de la «patrie des Droits de l'Homme» qui nous plonge dans les logiques négatives de notre culture et de notre organisation sociale. Les psychologues, avec leur façon, comme les autres professionnels des EMPP, ont à travailler avec cet ensemble de missions et de réalités. C'est une condamnation à ouvrir son champ de réflexion à l'anthropologie du monde contemporain (et géopolitique) et à une forme de recherche clinique à propos de cette matière récente pour les cliniciens (sans perdre le lien à une ossature théorique: pour moi la psychanalyse). C'est une invitation à travailler avec les autres (dans les équipes, d'abord au sein de nos propres équipes Psy Précarité) selon un certain nombre de principes : ceux du travail partenarial à propos duquel je propose 8 principes actifs pour qu'il soit authentique. Les enseignements et découvertes des dernières années en clinique psychosociale nous servent aussi de supports, comme nos propres découvertes empiriques, nous permettant d'oeuvrer au delà des préjugés communément partagés (à tort souvent) vis à vis des humains que nous tentons d'aider.

Création d'une équipe mobile de Prévention du suicide en Sarthe :
Tentative de réinscription de la santé mentale dans la cité

(Frédéric HASSAN, Frédéric PETER).

En Sarthe, la mortalité par suicide est supérieure de 70 % à la moyenne nationale. Cette donnée est stable depuis 50 ans. Constatant les limites d'un système de santé mentale tel qu'établi et souhaitant s'inscrire dans une offre de soin adapté à la ruralité du département, l'ARS des Pays de Loire a souhaité la création de cette équipe. Appartenant au CHS de la Sarthe, la nouvelle entité, baptisée *Équipe Mobile de Prévention Suicide* s'inscrit dans un soin résolument extrahospitalier. Composée d'un psychiatre, d'un psychologue, de 3 infirmiers et d'une secrétaire, elle peut intervenir dans tout le département. L'équipe ne remplace pas l'existant. Elle tente plutôt de repenser l'offre de soin en fonction des particularités d'un territoire. La Sarthe est un département constitué d'une métropole, Le Mans, regroupant la moitié de la population, et d'une zone exclusivement rurale, sans aire urbaine structurante, à la population âgée et isolée. Le médecin généraliste y est souvent l'unique acteur du soin. Constatant que la santé mentale peine à se développer en dehors de la métropole, il s'agit d'aller vers la demande, là ou elle surgit.

Dans ce cadre, comment travaillons-nous concrètement ?

Un professionnel médical (médecin généraliste en priorité) ou paramédical, un bénévole associatif, un employé intervenant dans le champ de l'aide (CLIC, SSIAD…), confrontés à une personne en état de crise suicidaire, peut nous contacter. L'équipe s'engage à intervenir en binôme, dans les 48 à 72 heures, pour évaluer le potentiel suicidaire (degré de risque, d'urgence et de dangerosité) et proposer une prise en charge globale. La prise en charge peut-être médicale *et* psychothérapeutique. En fonction de l'intensité de la crise suicidaire, le patient est suivi de façon intensive, jusqu'à l'organisation d'un relais vers une structure de soin à vocation chronique (CMP, libéral…). Il s'agit d'une intervention de crise et de soutien (Schmitt, 2012), s'étalant sur plusieurs semaines, dont le but est triple : évaluer, différer le geste autoagressif jusqu'à la levée de la constriction suicidaire et engagement dans le soin.

L'équipe s'inscrit dans l'esprit de la psychiatrie dite communautaire, s'inspirant des évolutions de la suicidologie (Facy, Debout, 2006). Le but est de réinvestir la cité et de proposer une lecture du soin psychique comme fonction de la santé mentale, ne se réduisant plus à une médicalisation stricte. Le modèle s'inspire des expériences Anglo-saxonnes, Néerlandaises et Italiennes. Le psychologue se pose ici dans un cadre inhabituel. Il intervient au domicile, lieu propice à l'observation des habitus et des liens intersubjectifs. Il intervient en binôme, permettant d'emblée la confrontation des analyses et des ressentis. Il s'inscrit dans un suivi bref mais intense, s'appuyant essentiellement sur les facteurs communs des thérapies. Il se confronte à une alliance thérapeutique rapidement déployée et intense. Cette alliance sera l'outil premier sur lequel, via *l'einfühlung* des phénoménologues (Jonckheere, 2009), se fondera la confiance. Celle-ci peut être le seul levier permettant au patient de différer ses plans autolytiques, et au clinicien de soutenir l'anxiété inhérente à la prise en charge des individus à haut risque suicidaire.

Psychologue à l'hôpital : Une place à construire entre l'individuel et le collectif

(Senja STIRN).

1/ Le passé, sur les traces d'un chemin : En 2005, après avoir été approuvé par les instances de l'hôpital, inclus dans le Projet d'établissement et approuvé par la DRAS de l'Alsace, ainsi que le Ministère de la santé, le Collège de psychologie du CH de Rouffach est la première structure en France créée en termes d'une des instances consultatives de l'établissement. La création ne serait possible sans l'implication préalable de certaines personnalités de la profession et du Réseau national des psychologues (RNP) qui, au niveau national, avaient négocié une inscription du «Projet de psychologie» dans le cadre du Plan santé mentale 2005-08 et, au niveau régional, la présentation du projet au SROS de l'Alsace. Pour ce faire, nous avons d'abord mené un travail de longue haleine avec M. Norbert Hacquard, M. Emmanuel Garcin et M. Gérard Fourcher, les «pères» du titre de psychologue et des décrets des 3 fonctions publiques. Par la suite, le groupe s'est étendu à de nombreuses autres personnalités, organisations et syndicats, comme Mme Françoise Caron (Syndicat national des psychologues), M. Jacques Py (Société française de psychologie), M. Jean-Pierre Chartier (Fédération française des psychologues et psychologie), M. André Sirota et M. Roland Gori (SIUERPP) et d'autres encore (Psychologues freudiens, FO, …). Il a abouti à la rédaction d'un premier rapport, «Psychothérapies et psychologues», puis le 2ème, «Santé et psychologie», à destination du Ministère de la Santé, l'Assemblée Nationale et le Sénat, comme support à la négociation autour du Titre de psychothérapeute, puis des propositions de création des Collèges institutionnalisés, des centres de psychologie, d'un dispositif interministériel, mais aussi des changements dans la formation initiale (doctorat d'exercice, régulation des flux), la création du statut de maître de stage et celui de praticien-chercheur.
Cela avait permis la réalisation de trois points : le premier est la création du Collège de psychologie du CH de Rouffach, instance consultative de l'établissement, en 2005 – en prolongement, cette expérience concrète a pu devenir un support réaliste à la propagation de ce type d'organisations, sous forme de décret portant l'expérimentation de la structuration institutionnelle de l'activité des psychologues de la FPH ; le deuxième est le Titre de psychothérapeute inscrit dans la loi 2004 et ses décrets d'application, notamment au niveau de la reconnaissance du titre de psychologue en tant qu'équivalence pour l'obtention dudit titre ; enfin, le troisième est l'inscription de l'obligation de 500 heures minimum du stage de master en psychologie et, dans ce cadre, une responsabilisation plus accrue des praticiens, référents de stage, dont l'évaluation pèse sur l'obtention du master et donc, sur celle du titre de psychologue (arrêté du 19 mai 2006).

2/ Le présent, sur le chemin de la maturation : Par le titre unique de psychologue le socle, la première pierre des Cariatides a été posée il y a 30 ans, les décrets des statuts particuliers la deuxième, il y a environ 20 ans, les Collèges certainement la 3e. Pour chaque décennie, une pierre et de longues années de travail de collaboration entre les organisations professionnelles. Il reste à affiner la 3e et la 4e à créer dans le futur.

La 3e pierre semble être l'inscription officielle des Collèges de psychologie dans l'organisation hospitalière. Après une expérience pionnière du Collège de psychologie du CH de Rouffach en tant qu'instance consultative de l'établissement, qui fêtera cette année les 10 années de son fonctionnement, nous présenterons les avantages et les inconvénients d'une structure, aussi bien pour les psychologues que pour l'établissement.
Nous restons persuadés que c'est précisément ce cadre qui a permis non seulement un «Moi-Peau» collectif, indispensable au corps professionnel dans le système de santé actuel, tant au niveau de la reconnaissance de la psychologie comme une science à part entière (pourvue donc d'un support théorique et méthodologique de haut niveau), mais aussi du psychologue dans sa dimension collective et statutaire (application effective de l'autonomie du choix des outils et des méthodes, de l'accès direct, du diagnostic du psychologue, du FIR, du Code de déontologie…), qu'individuelle dans le sens de la pratique clinique et de la recherche (développement professionnel, évolution du métier…).

Notons aussi qu'un tel cadre permet aussi le déploiement d'autres projets crées par les psychologues, comme par exemple, la Consultation mémoire psycho-cognitive, la Structure neuropsy mobile, les recherches sur le bilinguisme, approuvées par les instances de l'établissement consultatives et décisionnelles, la création d'une équipe de stagiaires, étudiants en psychologie, en termes moins de stage que de «formation appliquée», la création d'une «plateforme» de formations continues en psychologie. Nous aborderons brièvement ces points lors de notre communication.

3/ Le futur, sur le route de tous les possibles : Il reste donc la 4e pierre des Cariatides à imaginer dans le futur. Tout reste à bâtir, notamment au niveau de la formation universitaire et de la reconnaissance des praticiens autant au niveau de la formation appliquée (stages) qu'au niveau de la recherche clinique. Pour ce qui est du Collège de psychologie, les 10 ans d'expérience nous font entrevoir une nécessité d'affiner son rôle en termes de gestion des aspects institutionnels. Sur cette base et en complémentarité, cela pourrait permettre, par exemple, la création des Services de psychologie proprement dits, incluant la clinique, la formation et la recherche.

Suivant le cours logique de l'histoire, il est à prévoir que certaines pratiques seront dans le futur peut-être exercées par d'autres professionnels – comme la psychothérapie qui autrefois relevait de l'exercice médical exclusif, et qui aujourd'hui est pratiquée surtout par les psychologues. En continuité avec l'idée princeps du Titre unique de psychologue, qui sous-tend une formation par la recherche et pour la recherche, un doctorat unique semble être indispensable, non seulement pour permettre un cadre de pensée plus «libre» pour les psychologues, mais aussi pour remettre les salaires au niveau de la formation reçue, et surtout pour ouvrir de nouvelles portes à l'évolution de la carrière professionnelle. Toutefois, cette évolution aussi bien de la discipline, de ses pratiques, que des responsabilités plus importantes du psychologue (responsabilité des cliniques, des services, création de structures et de projets divers, développement de la recherche clinique en psychologie, y compris la création d'un Programme de recherche hospitalier en psychologie au niveau national, avec des possibilités de financements…), se doit de respecter les changements aussi bien du cadre dans lequel il se déploie (ici le système de santé), que de l'évolution parallèle des autres métiers. Il ne peut se faire dans l'ignorance des changements sociétaux et de la place de l'autre puisque c'est cet autre qui porte l'image et la reconnaissance de ce que nous sommes. Elle ne peut non plus se passer ni du collectif ni de l'individuel. 30 ans après le titre et de ses suites, le futur se pense aujourd'hui, en termes de la pensée individuelle et de la pensée collective à la fois. Dès lors, il ne s'agit pas à se questionner au sujet des acquis qu'il faudrait défendre (ce qui immobilise le mouvement), ni au sujet des «gains» qu'il faudrait exiger (ce qui relève de l'illusion), mais ce que la majorité des psychologues et chacun d'entre eux sont prêts à perdre. Chaque chose à son prix, chaque compromis comporte au moins deux parties. Dans cette zone transitionnelle, habitée par le psychologue, l'institution et le public, cela revient à se demander quelle partie du principe de plaisir est-on prêt à céder au principe de la réalité afin de préserver le principe de plaisir. Ce qui, somme toute, ouvre le champ de tous les possibles.

Bibliographie

Daumerie N., Caria A., Monchicourt C., Vandeborre A. (2009). Pratiques de psychologues dans des services de santé mentale intégrés dans la communauté urbaine. Vers une définition des rôles du «psychologue communautaire», *Pratiques Psychologiques*, mars 2009.

Daumerie N., Rhenter P., Roelandt JL. (2009). Psychiatrie et santé mentale en Europe, *La Documentation Française*, n°354.

Demailly L. et al. (2015). Les équipes mobiles de psychiatrie et le travail de disponibilité, John Libbey Eurotext

Douville O. et al. (2012). *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Paris : Dunod.

Facy F. et Debout M. (2006). *Acteurs et chercheurs en suicidologie*. Paris : EDK.

Furtos J. (2008). *Les cliniques de la précarité*. Paris : Masson.

Jonckeere P. (2009). *Psychiatrie phénoménologique*. Argenteuil : Le Cercle Herméneutique Éditeur.

Mercuel A., Arveiller J.P. (2011). Santé mentale et précarité. Sainte Anne : Lavoisier.

Schmitt L. (2012). *Psychothérapie de soutien*. Paris : Masson.



2. Psychologues et services de somatique : *Le psychologue à l'hôpital général*

Symposia n°1 (jeudi 4 juin, 10h45-12h45)

Coordonné par Gladys MONDIÈRE.

Isabelle BULLE

Psychologue clinicienne, Maternité régionale universitaire, Nancy,
i.bulle@maternite.chu-nancy.fr .

Marine CORMONT

Psychologue clinicienne

Graziella GILORMINI

Psychologue clinicienne

Gilles MICHEL

Psychologue hospitalier, docteur en psychologie, psychothérapeute

Yvane WIART.

Docteur en psychologie, chercheur à l'Université Paris Descartes



Présentation générale

À l'hôpital général les psychologues ont trouvé leur place le plus souvent par les recommandations des différents plans (cancer, soins palliatifs, pédiatrie…). De fait, depuis plus d'une vingtaine d'années, les compétences du psychologue se déploient dans de nombreux champs du somatique. Dans ce cadre hospitalier la question de la « prescription » est centrale et délicate, mais nous aurons aussi la possibilité de débattre à partir de communications variées s'inscrivant dans les domaines où les psychologues interviennent souvent : la réanimation néonatale, l'adolescent en centre de soins-étude, la place de la prise en charge psychologique dans le traitement du cancer.

Le psychologue dans un service de médecine et réanimation néonatales : Une pratique singulière

(Isabelle BULLE).

L'objectif de notre propos sera de rendre compte de la démarche clinique propre au psychologue clinicien d'orientation psychanalytique qui exerce dans un service de médecine et réanimation néonatales. Qu'en est-il en effet de sa place et de son rôle ? Si celui-ci exerce à temps partiel dans un tel secteur, on peut aisément imaginer que son activité soit circonscrite en fonction des appels des médecins et des soignants, lorsque ceux- ci se sentent dans une « impasse thérapeutique » face à l'angoisse, l'agressivité, ou autres « conduites » des parents face à leur souffrance et à celle de leur bébé. Mais lorsque ce psychologue y existe à temps plein ? Comment alors « repenser » sa pratique là où il ne peut s'agir d'attendre la « demande » du patient par exemple ?, d'engager avec le ou les parents une démarche psychothérapique ? Dans ces services, l'exercice du psychologue est soumis à de multiples contraintes : spatiales, (lieux multiples des rencontres, ajustement à ces lieux), temporelles (l'urgence en particulier).

Nous décrirons ces contraintes et tenterons de démontrer comment elles peuvent constituer un « atout » quant à la vitalité, l'inventivité qu'elles obligent. Nous décrirons aussi la manière dont le psychologue clinicien « interagit » avec l'équipe médicale et l'équipe soignante, dans le but de mettre en œuvre les conditions les plus favorables à l'abord des patients que sont le bébé et ses parents, à leur singularité, à la complexité de ce qu'ils vivent.

La place du psychologue dans un service de Médecine de l'Adolescent dans un centre de soins-études

(Marine CORMONT, Graziella GILORMINI).

Créés pour répondre aux besoins des adolescents malades, les établissements soins-études proposent des prises en charge permettant d'associer des soins avec la poursuite ou la reprise d'études adaptées en concertation avec l'équipe soignante. Le service de Médecine de l'Adolescent du CMPA de Neufmoutiers-en-Brie se compose de 2 unités : une unité de médecine de l'adolescent et une unité de double prise en charge somatique et psychiatrique. Il accueille des patients atteints de pathologies chroniques (diabète, maladies endocriniennes, métaboliques, drépanocytose…). L'adressage des adolescents atteints de maladies chroniques que nous accueillons est réalisé par les centres hospitaliers qui les prennent en charge depuis la découverte de la maladie. L'indication est le plus souvent motivée par la non compliance du patient au traitement mais recouvre généralement des difficultés psychologiques, sociales et familiales complexes. Dans chacune des deux unités, le psychologue rencontre les patients, assiste aux commissions d'admission et reçoit avec le médecin pédiatre l'adolescent et sa famille, avant une possible admission et pendant le séjour. Il fait le lien avec le médecin psychiatre et participe à l'élaboration du projet de soins en équipe.

Quelle prise en charge psychologique peut-on alors penser pour ces adolescents hospitalisés en centre de soins-études? Les entretiens individuels menés avec ces patients ont montré leurs limites et nous ont amené à penser une prise en charge en groupe avec médiation. Ainsi, le groupe MP3 est un atelier thérapeutique hebdomadaire où nous proposons des extraits vidéo et musicaux, à partir desquels nous échangeons sur ce qui a été compris et ce sur quoi nous pouvons réfléchir. Cet atelier s'adresse aux adolescents hospitalisés dans le service. Ces extraits sont choisis pour leur intérêt, ce qu'ils peuvent susciter et réveiller des problématiques latentes présentes chez ces jeunes adolescents hospitalisés.

Par exemple, des extraits de films tels que : «Persépolis», «Le péril jeune», «Lol», «Le premier jour du reste de ta vie», ou de séries : «Malcom», «Glee»,… Des clips vidéos tels que «Papa» de La Fouine, «Elle me dit» De Mika, «Beautiful» de Christina Aguillera. Des chansons telles que «Midi vingt» de Grand corps malade, «Sans re-père» de Sniper, «Papaoutai» de Stromae, «Peur du noir», d'Olivia Ruiz…. Par la mise en place de ce groupe, nous voulons permettre une expression verbale s'inscrivant dans une démarche thérapeutique valorisant la parole, l'élaboration psychique et l'échange. La médiation leur permet de tiercéiser les choses, ils se sentent alors moins en danger. Le groupe n'est pas centré sur la maladie. Il est question d'autre choses, propres à tout à chacun, ils ne sont donc pas que malades mais des sujets pensants, désirants et se projetant dans l'avenir.

Le Psychologue clinicien à l'hôpital général : Sur prescription médicale ?

(Gilles MICHEL).

Engagé dans les fonctions de Psychologue clinicien depuis l'année 2005 dans différents services de médecine somatique (Rééducation Fonctionnelle, Réanimation Polyvalente, Endocrinologie, Néphrologie / Hémodialyse, Neurologie, Unité de prise en charge de la douleur chronique, Chirurgie de l'Obésité), après avoir travaillé plus de dix années dans des services de psychiatrie en particulier dans la prise en charge psychique en milieu carcéral, l'auteur précisera ce qui, selon son expérience, oriente la demande des médecins somaticiens vis-à-vis de l'intervention du psychologue clinicien au sein de leur spécialité médicale.

Il s'agira, selon l'auteur, pour le praticien psychologue de ne pas se laisser prendre par l'assignation à une place de prescription de prises en charge psychologique qui viendrait suppléer à une «défaillance» de la prise en charge médicale spécialisée pour, autant que faire ce peut, ménager la place et la position du sujet singulier quelque soit la spécialité médicale par laquelle il sera sollicité.

Autrement dit, la position éthique du psychologue clinicien ne peut se défaire, pour en assumer pleinement sa charge et sa fonction, de l'éthique donnée par la position subjective inhérente au vécu du dit «patient» qui débordera largement son statut de malade, si le praticien veut bien lui en laisser l'opportunité clinique. Ainsi, à partir de son expérience clinique, l'auteur soutiendra la position précédemment énoncée au travers de quelques situations de rencontres avec des patients hospitalisés dans des services de médecine dite «somatique».

Axe Santé

Personnalité, stress et cancer :
Quel impact sur les prises en charge par les psychologues ?

(Yvane WIART).

Le sujet fait débat dans la communauté des psychologues, en particulier chez ceux qui prennent en charge des patients, ainsi que leur famille. Peut-on sérieusement affirmer que le psychisme a un impact sur le développement du cancer et pas seulement que la maladie affecte le psychisme ? Cette perspective peut-elle aider à l'amélioration du soutien apporté aux malades ?

Cette conférence se propose d'aborder les principaux éléments, issus de la recherche scientifique internationale, permettant d'avoir une vision claire des mécanismes qui lient stress psychologique, stress physiologique et processus de cancérisation, et ce, sur la base de la théorie de l'attachement. Ainsi, le stress psychique apparaît comme partie prenante de la personnalité, par les stratégies de coping privilégiées automatiquement mises en œuvre par chacun au quotidien. Ces stratégies s'appuient sur des représentations, de soi, d'autrui et du monde environnant, directement issues des modalités d'attachement mises en place au cours de l'enfance et de l'adolescence. Les facteurs de stress réels se révèlent alors être d'une importance bien moindre que le stress perçu, les capacités que l'on pense avoir pour y faire face et le soutien que l'on croit pouvoir attendre d'autrui en cas de difficultés. Le style d'attachement sécure s'avère ainsi bien moins stressé que les styles insécures, anxieux ou évitant.

Ce stress psychique se traduit par un stress physiologique réel, même chez ceux qui n'en sont pas conscients, comme les personnes souffrant de répression affective, retrouvées en priorité dans l'attachement évitant. Ces personnes perçoivent mal les situations pénibles auxquelles elles sont confrontées, elles en sous-estiment les effets et les banalisent. Il leur est donc difficile de les résoudre, voire de les fuir, se maintenant alors en situation de stress chronique. Estimant devoir faire face seules, elles n'ont pas recours au soutien d'autrui, sachant que la présence d'un tiers peut en soi ajouter à leur malaise, car elles ne supportent pas d'être vues en situation de faiblesse. Lorsque l'on ajoute à ce profil la tendance à s'occuper davantage d'autrui que de ses propres besoins, on rejoint la description du profil de Type C, reconnu pour prédisposer au cancer.

Les recherches actuelles, en biologie moléculaire entre autres, montrent quant à elles que le stress physiologique intervient à tous les niveaux du processus de cancérisation, par les modifications qu'il engendre dans l'ensemble de l'organisme sous l'effet du cortisol en particulier. Il joue ainsi un rôle dans les mutations cellulaires, dans la survie des cellules défectueuses, dans la création de nouveaux vaisseaux indispensables au grossissement de la tumeur, et dans l'altération du fonctionnement immunitaire, ultime barrière contre la maladie.

Ces informations changent la perception des malades et donc leur prise en charge. Il ne s'agit pas d'imposer une telle analyse à des personnes qui ne s'interrogent pas sur leur responsabilité dans le déclenchement de la maladie. Mais, il n'est pas rare que certaines fassent le lien avec un stress important dans les mois précédant le diagnostic ou encore avec un événement grave qui les a affectées. Leur affirmer qu'elles se trompent et que ce lien est impossible les maintient dans une impuissance totale face à la maladie et fait courir le risque qu'elles aillent trouver des réponses auprès d'individus peu scrupuleux, sachant les écouter en ce sens.

Enfin, pour les intervenants, avoir connaissance de mécanismes psychiques précis sous-tendant la relation à la maladie a un impact direct sur le discours approprié à tenir aux patients en fonction de leur personnalité, sur la compréhension de l'observance par exemple, sur le type de soutien à apporter aux proches et enfin sur la prévention, en particulier ici celle de la récidive. L'étude des survivants exceptionnels fournit encore un témoignage impressionnant à ne pas négliger.

Axe Santé

Bibliographie

Bioy A. (2009). Place du psychologue dans les « nouveaux dispositifs » de soins et la question de l'interdisciplinarité. *Le Journal des psychologues*, 2009/3 (n° 266).

Bowlby J. (2011). Le lien, la psychanalyse et l'art d'être parent. Paris : Albin Michel.

Brun A. (2011). Les médiations thérapeutiques. Toulouse : Érès.

Catheline N. (2011). Ces adolescents qui évitent de penser : Pour une théorie du soin avec médiation. Toulouse : Érès.

Di Giulio C., Masina E. (1989). Dinamiche narcisistiche come difesa della comunicazione e ostacolo al lavoro del gruppo : analisi di un'esperienza di formazione con medici del Servizio Sanitaria Nazionale (Dynamique narcissique comme défense de la communication et obstacle au travail du groupe : Analyse d'une expérience de formation avec des médecins du Service Sanitaire National), in Narcisismo, Nomos, Trasgressione. Roma : Teda Edizioni.

Doucet C. et coll. (2008). Le psychologue en service de médecine, les mots du corps. Paris : Masson.

Douville O., Benjamin J. (2009). 10 entretiens en Psychologie clinique de l'Adulte. Paris : Dunod.

Raimbault G. (1982). Clinique du réel. Paris : Seuil.

Vacheret C. (2002). Pratiquer les médiations thérapeutiques en groupes thérapeutiques. Paris : Dunod.

Vanier C. (2013). Naître prématuré. Paris : Bayard.

Wiart Y. (2011). L'attachement, un instinct oublié. Paris : Albin Michel.

Wiart Y. (2014). Stress et cancer : quand notre attachement nous joue des tours. Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Winnicott D.W. (1971). Jeu et réalité. L'espace potentiel. Paris : Gallimard.



3. Psychologie et psychothérapie : *Complicité ou complémentarité*

Symposia n°6 (samedi 6 juin, 14h30-16h30)

Coordonné par Alain LÉTUVÉ, docteur en psychologie clinique, psychologue honoraire des hôpitaux,
alain.letuve@wanadoo.fr

Philippe GROBOIS

Chargé de mission «psychothérapie» pour la FFPP,
maître de conférences, Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Angers,
phil.grosbois@free.fr

Intissar SAHRAOUI

Docteur en psychologie clinique, maître de conférences (Habilitée à Diriger la Recherche),
responsable de filière en science sociales, Université Abderrahmane Mira Bejaïa – Algérie,
intissar_omar@yahoo.fr

Michel YLIEFF

Psychologue clinicien, professeur honoraire (Université de Liège),
Michel.Ylieff@ulg.ac.be

Présentation générale (Alain LÉTUVÉ)

Les débats autour de l'encadrement légal et réglementaire de l'exercice de la psychothérapie en France ont été vifs, longs et tortueux. Une première formulation légale en 2004 a dû être modifiée cinq ans plus tard, le décret d'application de 2010 lui aussi deux ans après ! Dans ces tergiversations se dessinent entre autre la nature des liens entre «psychothérapie» et «psychologie». Si le dernier décret de mai 2012 semble sceller ces «complicité et complémentarité» entre cet exercice et notre discipline, il est cependant nécessaire de prendre en compte les impératifs éthiques qui peuvent les éclairer. De même, il est utile et nécessaire de sortir de notre cadre hexagonal. La situation en Algérie et en Belgique permettra non seulement d'aborder la question d'une éventuelle spécialisation encadrée de la psychologie clinique, mais aussi de nous poser la question de la pertinence du cadre légal et réglementaire existant en France à ce jour.

Pour introduire ce symposium, je propose de synthétiser quelques éléments prescrits par notre code de déontologie en France concernant l'articulation entre la psychologie en tant que discipline et l'exercice des psychothérapies. Bien qu'il y ait comme un lien de consubstantialité – agir sur ou par le psychisme ne peut que se fonder sur la discipline et cela quelle que soit l'orientation de référence (neuropsychologie, psychanalyse, cognitivisme, comportementalisme…) – cela ne veut pas dire recouvrement ou fusion.

Éthique et psychothérapie

(Philippe GROBOIS).

Cette intervention propose une analyse des représentations de la psychothérapie via les positions adoptées par les organisations professionnelles de psychologues et de psychiatres vis à vis de la réglementation du titre de psychothérapeute qui s'avère être une véritable catastrophe sanitaire ; leurs réactions vis à vis de la loi de 2004 et les décrets d'application qui ont suivi en 2010 et 2012 illustrent en majorité l'absence d'un positionnement éthique de leur part ainsi que des professionnels concernés qui souhaiteraient en faire usage.

Les organisations professionnelles des psychiatres autoproclament ceux-ci compétents par essence en matière de psychothérapie; de leur côté, les psychologues sont encore très influencés lorsqu'ils ont reçu à l'université un enseignement de psychopathologie psychanalytique, formation de base jugée par eux souvent suffisante pour exercer une fonction psychothérapique sans formation spécifique, confondant ainsi entretien clinique à but de soutien, d'accompagnement ou d'évaluation et cadre psychothérapique reposant à la fois sur un appareil conceptuel et une méthodologie d'intervention particuliers.

Psychothérapie : Réalité et perspective en Algérie

(Intissar SAHRAOUI).

La pluparts des pays Maghrébins ont eu un développement palpable et positif dans le domaine de la prise en charge des troubles psychologiques, en se basant sur l'ouverture des formations spécialisées en psychologie à l'université, notamment la psychologie clinique qui s'occupe de la personne en souffrance afin de la soulager et de la rendre équilibrée. En Algérie, la plupart des patients présentant une souffrance psychique consultent d'emblée le psychiatre qui prescrit un traitement médical. Même s'il est bien observé par le patient, le résultat n'est pas toujours satisfaisant. J'ai travaillé durant dix ans comme psychothérapeute à titre privé, puis enseignante à l'université où je poursuis cette pratique auprès des étudiants dans le cadre d'une cellule d'aide psychologique.

La problématique qui se pose pour les praticiens qui sont dans le milieu hospitalier ou à titre privé est l'application de la réglementation : quel est le contenu de la réglementation algérienne de 2008 concernant les consultations de psychologie ? Est-elle praticable sur le terrain afin de prendre en charge les patients ? Est-ce que le psychologue en Algérie est tenu de suivre dans son activité le code de déontologie ?

Notre pays a vécu une décennie noire du terrorisme qui a engendré différents troubles psychiques parfois graves : quel dispositif prodigué par l'état algérien dans les universités pour une meilleure formation des futurs psychologues en cas de catastrophe, de traumatisme ?

En ce qui concerne notre pratique auprès des étudiants au centre d'aide psychologique universitaire (CAPU), l'ensemble des enseignants intervenants ont établi un règlement intérieur inspiré de la réglementation interne de l'université d'Alger (la capitale). Ce règlement est établi pour une meilleure coordination entre les membres de l'équipe et un meilleur rendement concernant le cadre administratif, le fonctionnement, le cadre clinique. Des réunions de supervision se tiennent tous les 15 jours. À la fin de chaque année universitaire un rapport annuel est rédigé afin de restituer toutes les activités assurées par le CAPU. Dans notre pratique clinique nous nous référons au cadre théorique psychanalytique et en particulier à celui de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) pour la prise en charge des patients et des étudiants. Et pour l'examen psychologique nous avons recours aux techniques projectives, à la figure de Rey pour la mémoire et aux tests d'intelligences.

Notre intervention abordera également les perspectives entreprises par l'état Algérien pour améliorer la formation des futurs psychologues. Nous sommes largement ouverts à une collaboration avec les chercheurs intéressés dans ce domaine, aux intervenants pouvant nous apporter l'enrichissement de leurs pratiques et de leurs idées.

La règlementation légale de la psychologie clinique et de la psychothérapie en Belgique

(Michel YLIEFF).

En 2014, le Parlement a adopté une loi «*règlementant les professions de la santé mentale*». Elle concerne la psychologique clinique et la psychothérapie. Cette loi cadre comporte essentiellement des articles relatifs aux conditions d'accès à la profession de psychologue clinicien et à l'exercice de la psychothérapie, à leur définition et à la création d'organes consultatifs. Elle devra être précisée ultérieurement par des arrêtés d'exécution pris par le ministre compétent. En conséquence, la loi finalisée devra entrer en vigueur le 1er septembre 2016 au plus tard.

Après une synthèse des principaux articles de la loi, les enjeux relatifs aux futurs arrêtés d'exécution seront abordés. La règlementation légale a suscité des espérances quant à l'intervention financière de la sécurité sociale (assurance maladie) pour les prestations du psychologue clinicien. Ces espérances sont justifiées mais le chemin sera encore long avant leur concrétisation.

Bibliographie

Benhalla N. (2013). *Expressions et caractéristiques de la névrose en Algérie*. Paris : L'Harmattan.

Bourguignon O. (2003). Questions éthiques en psychologie. Bruxelles : Mardaga.

Gilliéron E. (1983). *La psychothérapie d'inspiration psychanalytique face à la psychanalyse*. Paris : Confédération francophone des ligues de santé mentale.

Létuvé A. (2006). OPA hostile sur la formation des psychologues, In *La psychiatrie en péril*, sous la direction de H. Bokobza. Ramonville-St-Agne : Érès.

Samai-Haddadi D. (2001). Une clinique en situation de violence sociale, In Violence trauma et mémoire, p.155-173. Casbah, Alger.



4. Vieillissement :

Prise en charge non médicamenteuse et prévention : Un jardin en pôle gérontologique, de sa conception à l'évaluation de ses bénéfices médico-psycho-sociaux pour les malades d'Alzheimer et leurs soignants

Symposia n°6 (samedi 6 juin, 14h30-16h30)

Coordonné par Martine BATT, professeur des universités, Université de Lorraine, Interpsy EA 4432 (GRC), Nancy
Martine.Batt@univ-lorraine.fr

Martine BATT

Professeur des universités, Université de Lorraine, Interpsy EA 4432 (GRC), Nancy
Martine.Batt@univ-lorraine.fr

Louise BERNEZ

Psychologue du travail, doctorante Laboratoire INTERPSY (GRC), E.A. 4432, Université de Lorraine, Nancy F54015.
Contrat CIFRE : Institution d'exercice Retravailler EGP
louise.bernez@retravailler.org

Christel JACOB

Psychologue spécialisée en neuropsychologie, CHU de Nancy, doctorante, Laboratoire INTERPSY (GRC), E.A. 4432, Université de Lorraine, Nancy F54015.
christel.jacob@univ-lorraine.fr

Thérèse RIVASSEAU-JONVEAUX

Médecin Chef de service Unité Cognitivo Comportementale et responsable Centre Mémoire de Ressources et de Recherche de Lorraine, CHRU Nancy, docteur den psychologie, chercheur associée laboratoire INTERPSY (GRC), E.A. 4432, Université de Lorraine, Nancy F54015
t.jonveaux@chu-nancy.fr

Alain TROGNON

Professeur des universités, laboratoire INTERPSY (GRC), E.A. 4432, Université de Lorraine, Nancy F54015
Alain.Trognon@univ-lorraine.fr .

Manon YZOARD

Doctorante contractuelle chargée d'enseignement, laboratoire INTERPSY (GRC), E.A. 4432, Université de Lorraine, Nancy F54015
manon.yzoard@univ-lorraine.fr .

Le jardin thérapeutique : Impact cognitif, émotionnel et comportemental sur les malades et leur environnement

(Thérèse RIVASSEAU-JONVEAUX).

La conception d'un jardin thérapeutique repose sur l'intégration du projet thérapeutique d'une équipe donnée à un lieu précis avec ses atouts et ses contraintes. La rédaction du cahier des charges doit prendre en compte ces différentes composantes. Les approches neuropsychologique et artistique conjuguées dans le jardin «art, mémoire et vie» vise à solliciter de manière réfléchie et systématisée l'ensemble des capacités cognitives et émotionnelles.

Le programme JAZ (Jardin AlZheimer). Un prototype à exporter

(Martine BATT, Alain TROGNON).

Ce projet est élaboré conjointement par les équipes de l'Université de Lorraine, laboratoire Interpsy (GRC) et du CHU de Nancy. En effet, la démarche de conception et d'aménagement d'un jardin thérapeutique a débuté dès 2007, et a été inauguré en 2010. Le projet thérapeutique développé à travers l'utilisation de ce premier jardin thérapeutique français et probablement européen (un projet Interreg se dessine), destiné aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée (MAMA) et résolument inscrit dès l'origine dans un processus de recherche JAZ (Jardin AlZheimer). L'objectif de ce projet est de conjoindre la recherche scientifique en SHS et le soin en répondant aux besoins des personnes atteintes de maladie neurodégénératives, tout en sollicitant les entreprises du paysage et des métiers d'art régionaux, et en créant une gamme adaptée à l'aménagement de jardins thérapeutiques en établissements adaptés. Ce jardin est prototypique car il répond à des critères de soins, où, en toute sécurité, les patients bénéficient d'un environnement stimulant sur le plan émotionnel car il apporte du plaisir, sur le pan cognitif car la mémoire y est stimulée à chaque pas, sur le plan social car il stimule les conversations entre patients, patients et soignants, patients, soignants et visiteurs en attirant les familles et la société civile. Plusieurs thèses de doctorat de troisième cycle sont en cours autour de ce lieu. Parmi elles, celle de Manon Yzoard, lauréate lorraine du concours «Ma thèse en 180 secondes en 2014» (cf. ci-après), la thèse de psychologie de Christel Jacob, en collaboration avec une équipe de Montréal (cf. ci-après) et une troisième thèse de psychologie, réalisée par Louise Bernez qui vient de débuter sous contrat CIFRE (cf. ci-après). Tous ces travaux ont en commun l'étude des interactions sociales et en particulier langagières comme méthode d'accès aux processus psychiques, raison pour laquelle elles sont dirigées par les Pr Trognon et Pr Batt en collaboration très étroite avec le Dr Jonveaux, médecin chef de service hospitalier et docteur en psychologie de l'université de Lorraine et membre du GRC-InterPsy. Aux travaux des psychologues s'ajoutent ceux des médecins, l'université de Lorraine et le CHRU donnant un cadre dans lequel la pluridisciplinarité s'accomplit pleinement. Enfin, le troisième volet de la collaboration est l'artisanat local. Que ce soit les œuvres d'art, le mobilier ou les créations/ aspects horticoles /paysagers, tout est le fruit du travail d'artisans lorrains. Au-delà de l'impact socio-économique, ce choix a démontré sa pertinence clinique.

Approche neuropsychologique : Terrain d'évaluation des troubles de l'orientation

(Christel JACOB).

Le Plan Alzheimer (2008-2012) prévoit dans le cahier des charges des nouvelles structures l'accès à un jardin, sans recommandation spécifique d'aménagement favorisant l'orientation spatiale, pourtant très fragilisée par les syndromes démentiels. Un environnement tel que le jardin thérapeutique «art, mémoire et vie», permet-il de soutenir l'orientation spatiale des patients ? L'objectif principal de l'étude JAZ TOP est d'étudier les processus spatio-cognitifs impliqués dans les décisions d'orientation et dans la représentation mentale d'un environnement nouveau, chez un groupe de sujets atteints de la maladie d'Alzheimer et un groupe de sujets âgés sains. Ceci, à travers une tâche d'apprentissage de trajet au sein du jardin «art, mémoire et vie» (au cours de laquelle le sujet est invité à décrire à voix haute le parcours), ainsi qu'une série d'épreuves dites de «carte cognitive». L'objectif secondaire de l'étude consiste à identifier les éléments du jardin (et leurs caractéristiques) qui ont contribué à la prise de décision d'orientation des sujets, et à la création d'une représentation de cet environnement. L'analyse porte à la fois sur les comportements (nombre d'erreurs d'orientation durant l'apprentissage de trajet par exemple), ainsi que sur le discours.

Appréciation artistique et effets sur la mémoire et les émotions

(Manon YZOARD).

Au CHRU de Nancy a été créé un jardin thérapeutique offrant aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer, la possibilité de l'utiliser en accès libre, et ainsi, d'y côtoyer la nature en plein cœur de ville. Le jardin «art, mémoire et vie», en plus de sa dimension végétale, intègre une dimension artistique par l'introduction d'œuvres d'art, qui y sont permanentes.

Le protocole de recherche JAZ-ART a pour objectif de circonscrire les vertus d'étayage psychologique de l'art, chez les patients, lors de promenades à visée thérapeutiques. Ainsi, le potentiel des œuvres d'art, espéré par l'artiste lors de la phase de conception, peut être mis à jour par une méthodologie adaptée. En effet, celle-ci a été ciblée sur les dimensions que nous cherchons à évaluer. Lesquelles concernent les interrelations : jardin, art, cognition, émotions et comportement. L'évaluation de ces dimensions est rendue possible par l'analyse des interactions verbales patient-psychologue. Ces interactions verbales ont lieu à la fois dans des entretiens au jardin (en contexte) et dans des entretiens mnémoniques (hors contexte), lors de deux visites. Pour compléter nos investigations, des outils ont été spécialement créés. D'une part, pour recueillir les activités artistiques et culturelles des sujets avant l'étude. D'autre part, pour approfondir l'évaluation, à la fois des appréciations esthétiques générales et, de la mémorisation des éléments artistiques, tout au long de leur participation.

Notre méthode a pour originalité de rendre objectives et quantifiables les données relatives aux conduites interactives, aux situations sociales, aux processus cognitifs, aux jugements esthétiques et aux manifestations émotionnelles des patients Alzheimer en situation de contemplation d'œuvres d'art dans un jardin thérapeutique.

Épuisement professionnel des soignants dans les secteurs hospitaliers avec versus *sans jardin*

(Louise BERNEZ).

Une étude réalisée au CHU de Nancy, à l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) a mis en évidence un certain nombre d'améliorations indirectes des conditions de travail. La création du jardin thérapeutique «art, mémoire et vie» en 2010 a, en effet, permis une diminution des contraintes directement liées à l'activité des soignants (Rivasseau-Jonveaux, Batt et al., 2012-2013). Vecteur d'interactions entre soignants-soignants et entre soignants-soignés, sollicitant des thèmes conversationnels variés, le jardin, qui correspond à une expérience commune des gens, sollicite un renforcement et un adoucissement des relations.

Plusieurs études révèlent le sentiment d'échec et le manque de valorisation ressenti par les soignants des unités de soins palliatifs, par rapport aux services où s'opèrent les avancées thérapeutiques les plus récentes (Lyckholm, 2001 ; Martin-Primat, Richard, 2008). Il est, par ailleurs, bien attesté qu'un des motifs essentiel de leur satisfaction repose sur le travail en petite équipe au sein d'une vaste organisation hospitalière (Bonnières, Estryn-Behar, Lassaunières, 2010 ; Batt Trognon, Langard, 2010). Nous nous interrogeons donc sur la spécificité de leur relation à leur environnement organisationnel.

Une évaluation de l'épuisement professionnel des trois services prototypiques dotés d'un jardin versus trois services identiques non dotés de jardin, est ainsi réalisée. Une comparaison de leur environnement de travail, du niveau de stress et de satisfaction au travail permet de mettre en avant l'hypothèse du bienfait des jardins thérapeutiques sur les soignants. Ainsi, une telle étude permettra d'explorer les indicateurs révélateurs (verbaux et para-verbaux) du burn out, concrètement et à l'endroit même où il s'exprime, en signifiant l'importance des jardins thérapeutiques.

Bibliographie

Bernez L., Batt M., Trognon A., Rivasseau-Jonveaux T. (2013). Étude des facteurs psychosociaux, du burnout, de la vigueur et des troubles musculosquelettiques chez les soignants hospitaliers. *Psychologie du travail et des organisations, 19*(4), 336-360.

Bernez L., Batt M., Haumont M.C., Trognon A., Lighezzolo J. (2015). Il dolore negli operatori sanitari: i rischi del mestiere. *Counseling. Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni Vol.8 (1), on line, febbraio. http://rivistedigitali.erickson.it/counseling.*

Rivasseau Jonveaux T, Pop A, Fescharek R, Bah Chuzeville S, Jacob C, Demarche L, Soulon L, Malerba G. (2012). Les jardins thérapeutiques : recommandations et critères de conception. *Gériatrie Psychologie Neuropsychiatrie Vieillissement, 10,* 3. 245-53, (Gériatrie et gérontologie. Synthèse).

Rivasseau Jonveaux T., Fescharek, R., Batt M., Bouvel, B., Demarche, L., Jacob C., et al. (2013). Comment la nature est-elle thérapeutique ? In G. Pipien, S. Morand (éds.) *Biodiversité et santé*, pp. 171-182. Paris : Éditions Buchet-Chastel Écologie.

Rivasseau Jonveaux T., Batt M., Fescharek R., Benetos A., Trognon A., Bah-Chuzeville S., Pop A., Jacob C., Yzoard M., Demarche L., Soulon O., Malerba G., Bouvel B. (2013). Healing Gardens and Cognitive Behavioral Units in the Management of Alzheimer's Disease Patients: the Nancy Experience. *Journal of Alzheimer Disease, 34*, 325-338.

5. Alcoologie et addictions :
Pratiques psychothérapeutiques actuelles en alcoologie. Apports de la clinique et de la recherche

Symposia n°4 (vendredi 5 juin, 14h15-16h15)

Coordonné par Pierre GAUDRIAULT, psychologue, 14 avenue de Salonique 75017 Paris,
pierregaud@hotmail.com

Valérie BLANC
ANPAA75 (61, boulevard de Picpus - 75012 Paris et 5 bis, rue Maurice Rouvier - 75014 Paris)

Lionel FOURE
ANPAA75, Centre Nation (61, boulevard de Picpus - 75012 Paris)

Dorothée LECLERC
ANPAA75, CAP14 (5 bis, rue Maurice Rouvier Paris - 75014 Paris)

Élodie MARCHIN
ANPAA75, CAP14 (5 bis, rue Maurice Rouvier Paris - 75014 Paris)

Ruben ROSENBERG
ANPAA75, CAP14 (5 bis, rue Maurice Rouvier Paris - 75014 Paris)

La question de l'ennui dans la thérapie de patients alcoolo-dépendants **(Valérie BLANC).**

Nous observons chez des patients alcoolo-dépendants un sentiment d'ennui qui peut affecter les patients autant que les thérapeutes eux-mêmes. D'où vient cet ennui ? De la privation d'alcool pour ceux d'entre eux qui sont abstinents ou d'une expérience plus ancienne en rapport avec des souffrances primitive ?

L'ennui dérive du latin *in odio*, «dans la haine». Les patients nous confrontant ainsi au vide abyssal des séances, à un ennui mortel qui nous laisserait le choix soit de penser à autre chose afin de nous distraire, de nous échapper ; soit à notre tour de tomber dans ce sentiment d'ennui et de les haïr en retour ou en miroir, nous obligeant ainsi à faire face à notre impuissance et nous renvoyant à notre inutilité. Cet ennui mortel renverrait le thérapeute à la sensation de mort psychique, la créativité associative ne fonctionnant plus. De cela résulterait une haine dirigée contre le patient ou contre soi-même. Comment sortir de ce cercle vicieux ?

Tout d'abord en étant conscient de ce dont il est question dans ce transfert particulier. Il s'agirait d'évoquer nos contre attitudes avec le patient. En effet, l'ennui n'appartient ni à l'un ni à l'autre mais peut être envisagé comme le résultat, une conséquence de la relation thérapeutique. L'ennui est alors considéré comme un symptôme *in situ* de la thérapie qu'il faut travailler avec le patient afin de co-construire du sens à ce texte sans contexte. Il peut être compris comme une défense mise en place contre l'érotisme et l'attirance que l'on peut ressentir autant du point de vue du patient que de celui du thérapeute ; ou au contraire l'ennui serait mis en lieu et place de la manifestation de la haine afin de palier toute manifestation d'agressivité, de rejet ou d'abandon. Quelques vignettes cliniques illustreront ce questionnement.

L'agent rationnel supposé des psychothérapies de l'addiction, entre psychologie de la motivation et sciences économiques du comportement **(Lionel FOURE).**

Dans le champ addictologique anglo-saxon, les pratiques psychothérapiques n'ont cessé d'évoluer au cours des trente dernières années, développant des modèles le plus souvent intégratifs dont la psychologie de la motivation est le ressort ultime : l'objectif est d'aider le client à prendre les décisions susceptibles de

lui rendre son autonomie et le contrôle de lui-même, puis de l'accompagner afin qu'il les mette en œuvre. La technique de la balance décisionnelle que l'addict est invité à pratiquer est un exemple frappant : elle est indiscutablement calquée sur la méthode de l'analyse économique des coûts et bénéfices (*cost-benefit analysis*) servant à établir la désirabilité d'un projet. Le postulat fondamental de ces nouvelles techniques est que l'addict reste, tout au long du processus thérapeutique, un agent rationnel dont les attributs ne sont pas sans rappeler l'*Homo economicus*, cet individu que les sciences économiques définissent comme calculant au mieux son intérêt compte tenu des espérances attendues de son action. Devenir abstinent ou réduire sa consommation, c'est en définitive simplement le résultat d'un choix qu'on fait *tout bien considéré*, étant donné les ressources dont on dispose et les objectifs de vie qu'on a. Si l'évolution du champ psychothérapeutique s'opère en fonction des principes fondateurs de l'économie classique, il se pourrait que les théories de la décision constituent *volens nolens* le cadre d'intelligibilité de nos pratiques (et plus largement le paradigme unificateur des sciences sociales). Mais est-il vrai que nous ne faisons qu'accueillir des agents rationnels qui commettent occasionnellement des erreurs de calculs quant à leurs intérêts réels ? L'émergence et l'extension des addictions est un phénomène sociétal dont les médias et les sociologues se font fréquemment l'écho, mais c'est ici l'addictologie en tant que telle que nous aimerions questionner, tant sur le plan de sa rationalité que de son anthropologie.

Étude clinique et projective (Rorschach) de l'évolution psychothérapique de 13 sujets en difficulté avec l'alcool

(Pierre GAUDRIAULT, Valérie BLANC, Lionel FOURE, Dorothée LECLERC, Élodie MARCHIN, Ruben ROSENBERG).

Une étude a été menée sur 18 patients en difficulté avec l'alcool qui ont entrepris une psychothérapie dans un des centres de l'ANPAA75. Un premier examen a été effectué au début de la thérapie (T1). Treize patients ont pu être retestés au bout d'un an (T2). Les évaluations en T1 et T2 comprenaient un entretien semi-directif et un Rorschach. Les observations des psychologues chargés ces évaluations ont été complétées par celles des psychologues psychothérapeutes. Un entretien de restitution fut effectué auprès des patients qui le souhaitaient par les psychologues évaluateurs.

La méthode d'interprétation des Rorschach fut mixte, s'inspirant aussi bien de modèle d'Exner que de celui de l'École française. La comparaison des deux évaluations (T1 et T2) fit apparaître certains progrès au cours de la thérapie, notamment la diminution de l'anxiété (IA) ou le meilleur contrôle des situations anxiogènes (FY). En revanche, la capacité d'expression (Ex) et l'estime de soi (IE) des patients paraissait encore limitée.

Mais la singularité des parcours psychothérapiques a nécessité aussi une analyse clinique et projective plus fine de l'évolution de chaque patient. On a observé alors des évolutions qualitatives qui tenaient compte de la problématique de départ des patients et de leur rapport particulier à l'alcool. Des représentations entièrement nouvelles dans le Rorschach en T2 témoignaient d'un enrichissement des représentations de soi et d'objet. Un exemple de cette évolution est présenté. Les enjeux d'une telle recherche et son apport à la pratique clinique sont discutés. Notamment la complémentarité d'une approche nomothétique et d'une approche idiographique est soulignée pour la compréhension de chaque cas.

Une proposition thérapeutique : le groupe «jeu de soi»

(Élodie MARCHIN).

Le «Jeu de soi» est un outil thérapeutique qui permet d'ouvrir un espace d'élaboration psychique en dehors des cadres traditionnellement reconnus qui ne sont pas toujours adaptés pour tous en fonction des moments, des demandes et des structures de personnalité. Outils crée au sein d'un CSAPA, dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire, tel qu'il est envisagé en alcoologie, le psychologue a participé à sa création et le co-anime régulièrement.

Ses fondements reposent sur notre pratique clinique et sont en lien avec les conceptions théoriques et thérapeutiques de Descombey et de Monjauze.

Cette méthode permet à la personne de se resituer dans son parcours de vie, de se découvrir, de s'étonner, d'accepter et de respecter la pensée de l'autre et enfin de s'enrichir. Chaque patient est invité à s'exprimer librement sur des thèmes en lien avec les addictions, dans une écoute particulière du groupe, qui reste silencieux durant le temps d'expression du participant ; puis chacun peut aussi en dire quelque chose.

Cette proposition thérapeutique a montré une certaine pertinence dans l'espace psychique qu'elle ouvre et dans l'intérêt que les participants y ont manifesté dans leur aventure singulière vers eux-mêmes. Selon nous, ce jeu renvoie à «l'espace potentiel», créatif, tel qu'il a été défini par Winnicott. C'est enfin un outil vivant, qui se réinvente à chaque groupe avec les participants. D'autres équipes ont pu également le faire vivre et évoluer à leur manière dans d'autres cadres : résidentiels, psychiatrie adulte et de l'adolescent.

Bibliographie

Bernheim B.D., Rangel A. (2004). Addiction and cue-triggered decision processes. *American Economic Review, 94*, 5, 1558-1590.

Blanc V., Gaudriault P. (2014). Abstinence, ennui et dépendance. *Cliniques, 7*, 53-65

Demeulenaere P. (2003). *L'homo oeconomicus : enquête sur la constitution d'un paradigme*. Paris : PUF, Quadrige.

Descombey J-P. (2005). *L'économie addictive*. Paris : Dunod.

Gerrad Bill (éd.) (1993). *The Economics of Rationality*. London: Routledge.

Heidegger M. (1992). *Les concepts fondamentaux de la métaphysique : monde, finitude, solitude*. Paris : Gallimard

Hispard E., Marchin E., Mazi V. (2008), «Le jeu de soi», une proposition thérapeutique de groupe dans le cadre d'un CCAA. *Alcoologie et addictologie*, *30*, 2, 187-190.

Miller W.R., Rollnick S. (2006). L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. *Interéditions*.

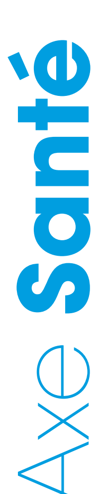
Monjauze M. (1999). La part alcoolique du soi. Paris : Dunod.

Thurin J-M. (2005). Le changement de paradigme dans la recherche en psychothérapie. *Pour la recherche*, 44, 2-4

Zarca J., Monjauze M. (2002). Au cœur de l'incohérence, les alcooliques au Rorschach. *Bulletin de Psychologie*, 55, 2, 177-185.

Axe **Santé**





6. L'actualité de la pratique clinique du bilan psychologique et ses enjeux éthiques

Symposia n°5 (samedi 6 juin, 10h15-12h15)

Coordonné par Benoît VERDON, psychologue clinicien,
professeur de psychologie, Institut de Psychologie, Université Paris Descartes
Benoit.verdon@parisdescartes.fr

Jean-Yves CHAGNON

Psychologue clinicien, professeur de psychologie à l'Université Paris XIII
jean-yves.chagnon@libertysurf.fr

Magali RAVIT

Psychologue clinicienne, maître de conférences HDR à l'Université Lyon 2, expert près la cour d'appel de Lyon
magali.ravit@wanadoo.fr

Emmanuelle TRUONG-MINH

Psychologue, Centre Hospitalier Sud Francilien, Consultation Mémoire, Association des Paralysés de France
e.truongminh@gmail.com .

Benoît VERDON

Psychologue clinicien, professeur de psychologie à l'Université Paris Descartes,
président de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française
benoit.verdon@parisdescartes.fr .

Présentation générale

La pratique du bilan psychologique est l'un des lieux où les tensions internes à la communauté des psychologues ou externes avec leurs collègues peuvent s'avérer majeures et cependant riches d'enseignement tant elles touchent à l'identité même de notre profession. Il fut une époque où les psychologues étaient inquiétés s'ils avaient recours à des tests psychologiques, lesquels sont référencés dans la nomenclature des actes médicaux. Certains psychologues se sont opposés d'eux-mêmes à l'utilisation des tests, refusant d'être cantonnés à un rôle de psychotechnicien psychométricien, déplorant le recours à un objet tiers pour rencontrer un patient, dénonçant le risque de réduire une personne à la somme des évaluations chiffrées et comparées de ses processus mentaux, cognitifs et intellectuels. Plus récemment, d'autres professionnels, comme les orthophonistes ou certains médecins, ont revendiqué de proposer eux-mêmes aux patients des tests psychologiques, sans pour autant bénéficier d'une formation de haut niveau à propos de la compréhension holistique et dynamique du fonctionnement psychique, des tenants et des aboutissants des enjeux d'une rencontre clinique.

Or l'intérêt du bilan psychologique se situe bien au-delà de la seule proposition diagnostique qui peut résulter de son apport original, complémentaire des expertises médicales associées, et notamment le repérage qu'il permet de la complexité des fragilités et des ressources qui marquent de façon toujours singulière le fonctionnement mental d'une personne. On ne peut omettre l'importance majeure de la rencontre clinique, de l'écoute de l'inquiétude et de la souffrance psychiques, des illusions et des dénis qui, là encore de façon éminemment singulière, peuvent animer la psyché de chacun et ne manquent pas de se manifester à l'occasion du bilan psychologique. Bien des nouveaux tests qui sont créés rivalisent par leur « ingéniosité » à appréhender le fonctionnement cognitif ou l'état de l'humeur en quelques items ou questions. Si résister à une telle pression peut institutionnellement devenir compliqué, il en va cependant du respect de nos principes éthiques et déontologique. Car notre mission première est celle de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique.

La pratique du bilan psychologique est une pratique de psychologue à part entière, ce qui implique, quels que soient les tests utilisés, une authentique démarche clinique impliquant prise en compte de la complexité dynamique du fonctionnement psychique du sujet, de contenus latents potentiellement

différents de sa plainte manifeste, écoute travaillée des questions qu'il se pose, des doutes et des inquiétudes qui le taraudent, discernement de l'implication personnelle propre du psychologue, et non pas seulement des compétences en passation technique d'outils, en dégagement de données quantitatives envisagées comme rendant compte des fragilités et des ressources du patient. Plus encore, il est fondamental que puissent être questionnés plus avant les facteurs psychiques susceptibles d'entraver ou de mobiliser les processus de pensée, facteurs nullement réductibles aux aléas du substrat organique, et que puissent être réfléchies plus avant les positions internes dans lesquelles la passation d'un bilan peut potentiellement placer les protagonistes.

La gravité potentielle du poids des conclusions de nos bilans psychologiques nécessite une telle approche, car cette appréciation fonctionnelle dynamique de l'individu à un moment donné constitue souvent le socle principal de l'orientation diagnostique et pronostique, les bases du diagnostic différentiel et, enfin, se pose comme préalable indispensable pour la formulation d'un projet thérapeutique adapté.

Approche clinique des troubles instrumentaux : une exigence éthique

(Jean-Yves CHAGNON).

Le champ des troubles instrumentaux ou des apprentissages est l'objet d'intenses débats voire polémiques entre chercheurs et cliniciens, recoupant pour partie les débats entre une psycho(patho)logie clinique d'orientation psychodynamique et une orientation beaucoup plus médicalisante. Dans la pratique de terrain, les conceptions neuropsychologique devenues dominantes ont abouti à un certain nombre de glissements de sens et de paradoxes. À commencer par la confusion entre troubles non spécifiques (majoritaires) et troubles spécifiques (qui ne peuvent être facilement expliqués par d'autres phénomènes, dont la déficience ou des troubles psychopathologiques), ce qui aboutit à un dessaisissement complet de l'approche psychopathologique. Pourtant les études épidémiologiques les plus sérieuses (Misès, 2004 ; Georgieff, 2014) montrent que la plupart de ces troubles instrumentaux s'inscrivent dans le cadre de pathologies limites ou névrotiques, catégories qui n'existent pas dans le DSM et ne sont donc pas reconnues par la psychopathologie scientifique : de l'art de faire disparaitre un objet et un sujet. Les psychologues sont alors réduits à faire des «tests de QI», en contradiction avec les recommandations de la conférence de consensus sur le bilan psychologique, et les pédopsychiatres à rédiger des certificats pour la MDPH afin de permettre l'accès aux compensations du handicap présumé.

Mais cette controverse repose sur un malentendu majeur qu'il nous importe de dénoncer (Chagnon et coll., 2014) : l'approche clinique est sans cesse rabattue sur une perspective étiologique psychologique linéaire, estimée culpabilisante des parents, perspective construite en miroir des hypothèses étiologiques neuropsychologiques qui reposent sur un paradigme différent. Or la psychopathologie clinique s'inscrit dans le champ de la complexité : elle admet, sur le plan de la discussion étiopathogénique une polyfactorialité intriquée (facteurs génétiques, environnementaux, écologiques, etc.) et des boucles rétroactives : les effets d'un système deviennent les causes du système. Mieux, la psychopathologie s'intéresse moins au «pourquoi» du trouble qu'au «comment» du fonctionnement psychique du sujet troublé, interprété selon les coordonnées de la métapsychologie contemporaine où psychique (affectif, émotionnel) et cognitif sont indissociablement liés. L'approche clinique est donc un niveau de lecture, une «approche» compréhensive du fonctionnement psychique du sujet, à côté et complémentaire des niveaux neuropsychologiques et neurobiologiques. Elle montre en particulier comment ces troubles entrent dans des systèmes défensifs et homéostatiques qui font souvent buter les seules perspectives rééducatives.

L'approche clinique, via un bilan psychologique «approfondi» (Debray, 2000) des troubles instrumentaux, devient aujourd'hui une exigence, une urgence éthique pour ne pas perdre de vue le fait que ces troubles sont «portés» par des sujets vivants qui résistent à entrer dans des cadres nosologiques et des protocoles de soins préétablis qui ne tiendraient pas compte de leur singularité.

L'évaluation clinique dans la pratique de l'expertise judiciaire : Danger ou risque de la rencontre ?

(Magali RAVIT).

Les nombreux et récents débats concernant les risques de récidives, qui ont donné lieu en France à un certain nombre de réformes, se sont inscrits dans une logique où l'évaluation clinique semble parfois initiée par les enjeux sécuritaires. L'essor donné à la prise en compte globale et singulière du

sujet criminel s'est parfois vu s'amoindrir au profit de l'évaluation de critères comportementaux avec l'idée désopilante d'une prédiction du passage à l'acte suivant de près le principe de précaution. Force est de constater que certaines logiques d'évaluations qui donnent une scientificité à l'expertise consistent parfois en une éviction des particularités de la subjectivité soutenue par un discours où la seule objectivité semble représenter la garantie scientifique nécessaire et suffisante. La connaissance du fait criminel nécessite des méthodologies pour donner relief et perspective aux effets écrasant d'une clinique qui sidère, déroute, fascine, mais demeure profondément humaine tout autant qu'inaccessible.

La place de l'expertise psychologique dans le champ judiciaire est ainsi de nature paradoxale, et à plus d'un titre :

- de plus en plus convoquée, elle est tout aussi bien durement critiquée ;
- au cœur de ce paradoxe se trouve également l'appréciation de la personnalité du prévenu qu'il convient d'évaluer dans un souci d'objectivité et d'objectivation de la subjectivité ;
- dans ce prolongement, le dispositif expertal est à la croisée d'un jeu de positionnement entre d'une part, le discours juridique et l'institution judiciaire et d'autre part, le positionnement clinique impliqué dans la rencontre avec un sujet unique.

C'est donc dans cet entre-deux (entre la clinique et le juridique, entre l'objectif et le subjectif) que le clinicien est pris. Les méthodes projectives se présentent ici comme un point de jonction (et non d'écartèlement) intéressant puisque leurs méthodologies s'appuient à la fois sur des critères de standardisation (et donc d'objectivation) en même temps que ces outils (nous pensons plus particulièrement au Rorschach et au TAT utilisés en psychopathologie adulte) permettent une lecture psychodynamique de la subjectivité. Ce positionnement permet ainsi au clinicien de rester dans le champ de sa pratique clinique en éclairant objectivement le fonctionnement psychique du sujet lors de l'examen psychologique expertal.

Il sera question de présenter un cas d'expertise judiciaire afin d'en éclairer les enjeux éthiques et cliniques.

Manier les normes sans normativité, une position de psychologue

(Emmanuelle TRUONG-MINH).

Les demandes d'évaluation faites aux psychologues traversent leurs pratiques. Entre commande sociétale et injonction institutionnelle, quelle place est-il laissé, dans cet acte singulier, difficile et complexe, à la personne reçue, à ce qu'elle dit, à ce qu'elle fait ? Les questionnements, teintés d'ambivalence, des psychologues autour de l'évaluation et de la psychométrie sont déjà anciens. Ils se colorent et s'actualisent aujourd'hui dans le contexte de la pression évaluative et de la multiplication des outils, notamment ceux du champ de la neuropsychologie.

Parce que le psychologue est engagé dans une pratique qui l'invite à manier les modèles cognitifs, les tests, les normes et l'écart à la norme, avec le plus de rigueur possible, il est pris dans nombre d'illusions qui peuvent lui faire oublier que la rencontre avec le patient, bien que fortement bornée, est une rencontre intersubjective. Dans une société où la séduction du chiffre, de la technicité et de l'objectivable nous assaille, est-il possible de garder une position clinique de doute, celle héritée des sciences humaines et qui fait toute la finesse de notre métier ?

Parce que le psychologue, en pratique, est engagé dans la relation à l'autre, va s'imposer à lui une réflexion éthique sur le sens de son acte et sur la manière dont son regard, sa parole et ses outils vont peser sur la personne assise en face de lui. La clinique armée ne peut être une clinique en armure, destinée à protéger le psychologue de la rencontre. Au contraire, la relation va représenter la scène à partir de laquelle toute sa formation, toute sa pratique et toute sa créativité vont pouvoir se déployer. La clinique est, dès lors, ce qui le différencie d'un technicien ou d'un administrateur de tests.

Nous proposerons de mener une réflexion sur la délicate position d'équilibre du psychologue, parfois intenable, entre des outils standardisés et une rencontre qui ne l'est jamais. Comment ne pas méconnaître les enjeux intrapsychiques mis en dynamique par la situation d'évaluation ? Comment ne pas négliger les conséquences de l'avis psychologique rendu, dans la réalité des personnes ?

Plainte cognitive et dépression masquée. De l'intérêt des épreuves projectives en consultation mémoire de l'adulte vieillissant

(Benoît VERDON).

La centration sur les performances cognitives de la plainte et de la requête des femmes et des hommes vieillissants rencontrés dans le cadre des «consultations mémoire» implique que les psychologues soient particulièrement en mesure de repérer les dégâts insidieux des processus neurologiques dégénératifs et vasculaires susceptibles d'être à la source des troubles incriminés. Des compétences en neuropsychologie s'imposent donc afin de choisir avec soin les outils qui sauront repérer au mieux les fragilités mais aussi les ressources à l'œuvre et contribuer tant à l'établissement d'une proposition diagnostique pertinente qu'à la réflexion sur la mise au point d'un projet thérapeutique adapté.

Mais la clinique de la plainte mnésique dépasse la seule question de la neuropsychologie cognitive. En effet, l'impression pénible et angoissante de ne pas parvenir à mobiliser ses potentialités cognitives n'est potentiellement pas sans lien étroit avec la psychopathologie de la vie quotidienne, notamment lorsque les résultats au bilan neuropsychologique sont bons et en contraste de fait avec l'intensité de la plainte subjective. On sait qu'une forte corrélation existe entre la plainte mnésique et les scores obtenus à des échelles d'anxiété et de dépression, mais il peut s'avérer nécessaire de comprendre plus avant la valeur fonctionnelle de cette plainte marquée par l'impression de perte et l'angoisse de ne plus être psychiquement autonome. Bien des femmes et des hommes qui consultent n'ont jamais rencontré un psychologue auparavant et s'étonnent parfois de ce moment clinique, arguant de ne consulter que pour un problème médical qui n'aurait rien à voir avec quelque fragilité psychique que ce soit. Certains cependant peuvent se saisir de cette occasion pour rencontrer une part d'eux-mêmes négligée, mise de côté, masquée, voire contre-investie. De notre part, cette écoute de la souffrance psychique potentielle participe d'une authentique démarche éthique qui vise à respecter le fonctionnement psychique dans sa dimension holistique, et donc à entendre le contenu latent sous jacent au contenu manifeste et bruyant de la plainte cognitive. Car cette plainte singulière fait écho à l'inquiétant déclin corporel inhérent au vieillissement, à la discontinuité qui trahit les défaillances de l'intégrité somato-psychique. Plus encore, parce qu'à la perspective de la mort du fait de la prise d'âge s'est dorénavant greffé le spectre de la maladie d'Alzheimer et du risque de perdre son autonomie physique et psychique, cette réalité psychique mobilise une problématique dépressive majeure qu'il importe de saisir dans toute sa complexité et ses risques pathologiques. Les épreuves projectives (Rorschach et TAT) peuvent y contribuer de façon très heuristique.

Bibliographie

Revue *Cliniques méditerranéennes, 87*, 2013/1 «On tue un enfant»

Revue Française de Psychanalyse, 76, 2012/4 «Crimes»

Revue *Carnet Psy*. Numéro spécial «Criminologie» à paraître 2015.

Abelhauser A., Gori R., Sauret M.J. (2011). *La folie évaluation : les nouvelles fabriques de la servitude*. Paris : Fayard.

Ancet P. et Mazen N.J. (2011). Éthique et handicap. Les études hospitalières Édition.

Chagnon J-Y (dir.) (2012). *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*. Paris : Dunod.

Chagnon J.-Y. (dir.) (2014). *40 commentaires de textes fondamentaux en psychologie clinique*. Paris : Dunod.

Chagnon J-Y et coll. (2014). *Approche clinique des troubles instrumentaux (dysphasie, dyslexie, dyspraxie)*. Paris : Dunod.

Chagnon J-Y, Cohen de Lara A. (2012). *Les pathologies de l'agir chez l'enfant. Approche clinique et projective*. Paris : Dunod.

Ciccone A., Korff-Sausse S., Missonnier S., Salbreux R., Scelles R. (2012). *Handicap* **:** *l'éthique dans les pratiques cliniques*. Toulouse : Érès.

Emmanuelli M. et coll. (2004). *L'examen psychologique : situations, méthodes, études de cas*. Paris : Dunod.

Fedida P. (2001). *Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie*. Paris : Odile Jacob.

Gori R., Del Volgo M.J. (2009). *La santé totalitaire*. Paris : Champ Flammarion.

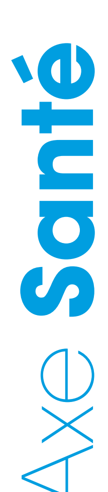
Ravit M. et coll. (2013). *L'examen psychologique au fil des âges*. Paris : Armand Colin.

Ricoeur P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.

Verdon B. (2012). *Le vieillissement psychique*. Paris : PUF, Que sais je ?

Verdon B. et coll. (2012). *Cliniques du sujet âgé. Pratiques psychologiques*. Paris : Armand Colin.

Widlöcher D. (1983). *Les logiques de la dépression*. Paris : Fayard.



7. Psychologue spécialisé en neuropsychologie : *Formation, identité et pratiques novatrices*

Symposia n°3 (vendredi 5 juin, 9h00-11h00)

Coordonné par Stéphane SOURY, psychologue spécialisé en neuropsychologie,
chargé de mission neuropsychologie pour la FFPP, président du Collège des Psychologues Cliniciens spécialisés en Neuropsychologie – Atlantique, 10, rue Stéhelin, 33200 Bordeaux
stephane.soury@yahoo.fr

Sandrine CHICHERIE-MAURIES

Psychologue spécialisée en neuropsychologie, présidente de l'Organisation Française des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie
s.mauries.chicherie@gmail.com

Guillaume HERBET

Psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie, Chercheur Associé INSERM Service de Neurochirurgie, Hôpital Gui de Chauliac, 80 avenue Augustin Fliche, 34295 Montpellier, guillaume.herbet@gmail.com .

Marie de MONTALEMBERT

Maître de conférences en Neuropsychologie Université Paris Ouest Nanterre la Défense (200, av. de la République - 92000 Nanterre)
mariedemontalembert@gmail.com

Amélie PONCHEL

Psychologue spécialisée en neuropsychologie, secrétaire de l'Organisation Française des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie
amelie.ponchel@gmail.com

Stéphane SOURY

Psychologue spécialisé en neuropsychologie, chargé de mission neuropsychologie pour la FFPP, président du Collège des Psychologues Cliniciens spécialisés en Neuropsychologie – Atlantique (10, rue Stéhelin – 33200 Bordeaux)
stephane.soury@yahoo.fr

Présentation générale

En l'espace d'une vingtaine d'année, l'essor de la neuropsychologie a été fulgurant avec en premier lieu la multiplication des offres de formation et donc du nombre de psychologues formés dans cette spécialité. Le nombre de publications scientifiques a largement explosé. Les offres d'emploi se sont multipliées dans des champs de plus en plus vastes : neurologie, psychiatrie, gérontologie, enfance. De nombreux professionnels non psychologues ont également investi ce champ de la neuropsychologie.

Les origines d'un tel développement sont difficiles à cerner peut-être parce qu'elles sont plurifactorielles. Le cerveau fascine. Les mesures et les chiffres aussi. La correspondance faite entre certaines capacités ou comportements et le fonctionnement cérébral ouvre une nouvelle perspective de compréhension du psychisme humain avec toutefois les risques d'un réductionnisme. Et ce risque peut se transformer en danger : à l'université où l'approche clinique pourrait être devancée par une vision psychométrique et cérébrale du sujet, et sur le terrain où l'on peut cantonner le psychologue spécialisé en neuropsychologie à un travail «à la chaine», de rendement à l'acte où le sujet s'efface derrière ses fonctions «cérébrales», en évacuant la subjectivité et les émotions.

Derrière l'essor de cette nouvelle pratique se joue donc un enjeu fondamental : pouvoir rester psychologue dans le champ de la neuropsychologie, c'est continuer à développer une approche globale de la personne.

Être psychologue spécialisé en neuropsychologie aujourd'hui

(Amélie PONCHEL, Sandrine CHICHERIE-MAURIES).

La profession de psychologue est complexe et a de multiples facettes. Parmi elles, s'est développée ces dernières années une nouvelle spécialité : la neuropsychologie. Si la neuropsychologie en tant que champ d'études ne peut être revendiquée par telle ou telle profession, il nous semble que la place du psychologue clinicien dans

ce domaine est centrale. C'est en effet la seule profession qui permet d'intégrer, selon une approche globale, les traits psychopathologiques avec la dynamique émotionnelle et cognitive singulière du sujet.

Ainsi dans une première partie, nous tenterons de définir ce qui fait qu'un psychologue est spécialisé en neuropsychologie. Il s'agit avant tout d'un psychologue, clinicien dans le sens premier du terme, dont le sujet d'intervention est le patient dans toute sa complexité. Le psychologue spécialisé en neuropsychologie base sa pratique sur une grille de lecture spécifique, au carrefour de la psychopathologie, de la psychologie cognitive, de la neurologie et des neurosciences. Depuis 1992 et la création du premier DESS (diplôme d'études supérieures spécialisées) à l'université de Savoie, la neuropsychologie est devenue une spécialité de la psychologie à part entière. D'abord confinés aux services de neurologie et de gériatrie, les psychologues spécialisés en neuropsychologie montrent désormais leurs apports dans des lieux d'interventions plus variés. Nous ferons ainsi le point sur leurs domaines d'interventions aujourd'hui.

Dans une deuxième partie, nous présenterons les difficultés rencontrées par les psychologues spécialisés en neuropsychologie. Après une période de relative facilité d'insertion professionnelle due à la nouveauté de cette spécialité, ils font désormais face à un marché du travail peu favorable, à l'instar de leurs collègues psychologues d'autres spécialités. Au-delà du contexte socio-économique français, nous faisons le constat que ces difficultés pourraient être également liées à l'augmentation exponentielle du nombre de formations en neuropsychologie ces quinze dernières années (Cazin, 2013). Ces difficultés d'insertion professionnelle sont, par ailleurs, associées à des conditions de travail qui ne sont pas toujours optimales (ARNPN, 2011). Nous tenterons d'en faire un état des lieux.

Dans un dernier axe, nous évoquerons le dynamisme associatif en neuropsychologie en France. En effet, ces dernières années ont vu naître de nombreux rassemblements de professionnels du niveau local au national, animés par des professionnels mus par une volonté d'échanges sur leurs pratiques. Ces rassemblements ont conduit à la création en 2014 de l'Organisation Française des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie (OFPN), association visant la promotion de la pratique neuropsychologique par les psychologues (Wauquiez, Pernici et Deininger, 2014).

Transmission des savoirs, de l'université à la pratique, entre savoirs, savoir-être et savoir-faire : L'exemple de la neuropsychologie

(Marie de MONTALEMBERT).

La formation universitaire en neuropsychologie connaît un essor considérable ces dernières années. Les formations de niveau Master 2 se dirigent toutes vers une fusion des parcours professionnels et de recherche dans le but de former d'une part des psychologues-neuropsychologues capables de s'insérer professionnellement en tant que praticiens, ou d'autre part, de se diriger vers une thèse et/ou de s'orienter vers la recherche (Michael et al., 2011). L'objectif de ces formations est évidemment de permettre un approfondissement disciplinaire, tant théorique, que méthodologique et pratique. Les Masters professionnels en neuropsychologie s'inscrivent dans la transmission d'une psychologie clinique (Quaglino et Gély-Nargeot, 2014). Les étudiants bénéficient ainsi d'enseignements théoriques concernant les pathologies de la cognition, la méthode clinique, la conduite de l'anamnèse, la construction et la réalisation du bilan neuropsychologique et la rédaction du compte rendu. Ces connaissances doivent constituer un socle de savoirs nécessaires et indispensables à leur devenir de psychologue, tout en s'articulant avec leur stage pratique. Comment peut s'opérer une transmission des savoir-faire, du savoir-être, lorsque le savoir théorique est omniprésent au cœur des formations et que, trop souvent, la transmission est coupée de toute réalité clinique ? Lorsque les acquis théoriques supplantent – en temps, en crédits universitaires – l'expérience du terrain ? La formation des étudiants doit autoriser une approche intégrée de la complexité des individus, et aux enseignements fondamentaux doivent répondre la méthode clinique, la construction du bilan neuropsychologique *au lit du patient*. Comment élaborer un terrain d'entente entre universitaires et praticiens afin que l'étudiant puise trouver au sein des savoirs une aptitude à être, à ce qu'aux *avoirs* théoriques, l'université lui laisse une place pour être ? C'est autour de cette réflexion que cette communication s'axera, à partir d'exemples concrets d'universitaires-praticiens qui tendent à trouver une juste balance entre savoirs, savoir-être et savoir-faire, grâce par exemple à l'utilisation des études de cas de patients qui permettent tant d'enrichir la théorie que la pratique des étudiants, futurs professionnels spécialisés en neuropsychologie.

Axe **Santé**

Prise en charge per-opératoire des patients porteurs d'une tumeur cérébrale : Une interaction étroite entre neuropsychologie clinique, neurosciences cognitives et neurochirurgie fonctionnelle

(Guillaume HERBERT).

La chirurgie du cerveau en condition éveillée est devenue la thérapeutique de première intention dans le cadre de la prise en charge des gliomes diffus de bas grade. En effet, cette technique, en autorisant l'établissement de cartographies fonctionnelles per-opératoires à la fois à l'échelon cortical et axonal, à l'aide de stimulations électriques, permet d'opérer aux limites fonctionnelles individuelles et de contrôler à tout instant l'expression complète de la fonction, diminuant ainsi le risque de séquelles cognitives permanentes tout en optimisant l'étendue et la qualité de la résection. En conséquence, la qualité de vie des patients et leur médiane de survie se sont vues très largement augmentées ces 15 dernières années.

La prise en charge per-opératoire des patients repose sur une alliance thérapeutique triangulaire au sein de laquelle chacun des intervenants a un rôle crucial. Le patient ne subit pas la chirurgie mais en dévient véritablement acteur. Pendant toute l'intervention, il effectuera des évaluations sensorimotrices et cognitives qui permettront au neuropsychologue d'apporter au chirurgien un état des lieux constant et éclairé sur l'efficience des fonctions mises en jeux, et ce pour guider son geste en toute sécurité.

La réussite d'une telle intervention réclame une connaissance approfondie des mécanismes fondamentaux qui gouvernent l'organisation anatomo-fonctionnelle, à savoir la plasticité et la connectivité cérébrale. Contrairement à ce qui été affirmé jusqu'à encore récemment, le cerveau n'est pas organisé en unités fonctionnelles rigides et autonomes, mais est composé de réseaux neuronaux hautement dynamiques et distribués. Ce sont précisément ces propriétés qui permettent une compensation fonctionnelle progressive des structures endommagées par la lésion. Toutefois, il existe des structures maitresses au sein des réseaux neurocognitifs qui permettent la communication fonctionnelle à l'échelle globale du cerveau, peu enclines à la plasticité compte-tenu de leur position centrale au sein de l'architecture neuronale. Cette connectivité anatomique constitue le principal danger lors de la chirurgie car, en cas d'atteinte, le patient ne pourra récupérer. La chirurgie éveillée du cerveau n'est donc pas une chirurgie tumorale à proprement parler, basée sur des présupposés anatomiques, mais bien une chirurgie fonctionnelle des connexions cérébrales critiques. Dans ce contexte, le neuropsychologue se doit de proposer des évaluations adaptées à l'échelon individuel, en vue de la détection de ces réseaux cruciaux.

Dans cette communication, sont exposées les grandes lignes de la prise en charge neuropsychologique péri- et per-opératoire et est décrit l'enceinte éthique, conceptuelle et neuroscientifique sur laquelle elle repose. Nous discutons également des enjeux futurs de l'évaluation per-opératoire, tout en insistant sur le rôle central de la réhabilitation neuropsychologique postopératoire.

Remédiation neuropsychologique chez les enfants souffrants de troubles cognitifs

(Stéphane SOURY).

Depuis les années 1990, la pratique de la remédiation cognitive est de plus en plus présente dans la littérature scientifique, les institutions ou l'activité libérale. Celle-ci a d'abord concerné les patients cérébro-lésés, victime de traumatismes crâniens ou d'AVC (Park et Ingles, 2001). Elle occupe une place de plus en plus importante dans la prise en charge des troubles des apprentissages de l'enfant : dyspraxie, dyslexie, trouble déficitaire de l'attention ou de la mémoire (Mazeau, 2005 ; Klinberg et al., 2005).

La remédiation cognitive s'inspire des principes de la rééducation classique (ligne de base, progression par pallier, bilan de contrôle et de consolidation). Elle peut présenter des similitudes avec d'autres approches psychothérapeutiques comme les thérapies cognitives et comportementales. À travers les attitudes, émotions ou pensées exprimées par l'enfant en séance, la remédiation cognitive amène parfois des matériaux utiles pour le travail psychothépreutique.

À partir des résultats de recherches scientifiques et de cas cliniques, nous proposons d'illustrer les techniques et les perspectives de cette nouvelle pratique souvent assumée par les psychologues cliniciens spécialisés en neuropsychologie. Nous évoquerons aussi la place du travail auprès des familles et des enseignants, le recours à l'utilisation des logiciels spécialisés et les perspectives offertes par la réalité virtuelle.

Bibliographie

Association pour le Rassemblement National des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie. (2011). Analyse du questionnaire national des pratiques en neuropsychologie clinique.
En ligne http://www.arnpn.fr/wpcontent/uploads/2011/06/Analyse_Questionnaire.ARNPN.pdf

Cazin D. (2013). Regard critique sur la neuropsychologie clinique en France en 2012. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique, 2*, 27-33.

Klingbert T., Fernell E., Olesen P.J. et al. (2005). Computerized training of working memory in children with ADHD – A randomized, controlled trial, *J. Am.Ac. Child Adolescent Psychiatry*, *44*, 2, 177-186.

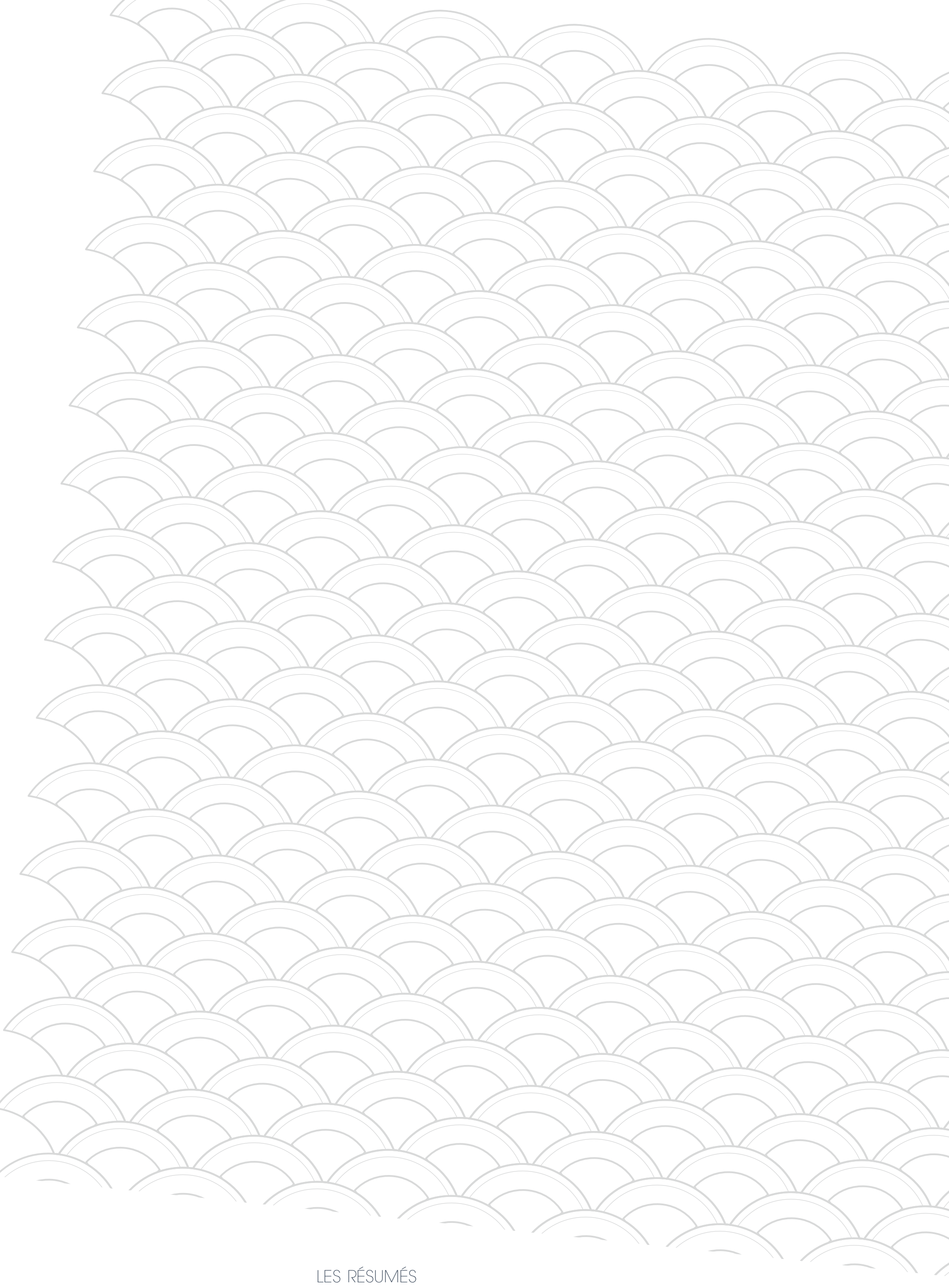
Konofale E. (2005). Le syndrome des jambes sans repos chez l'enfant.

Lechevalier B., Eustache F., Viader, F., et al. (2008). *Traité de neuropsychologie clinique*. Bruxelles : Éditions De Boeck.

Mazeau M. (2006). *Neuropsychologie et troubles des apprentissages : du symptôme à la rééducation*. Paris : Masson.

Park Norman W., Ingles Janet L. (2001). Effectiveness of attention rehabilitation after an acquired brain injury: A meta-analysis. *Neuropsychology*, *15*, 2, 199-210.

Wauquiez G., Pernici M. et Deininger E. (2014). L'Organisation Française des Psychologues spécialisés en neuropsychologie : un nouveau départ. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique,* 3, 77-83.



Axe **Santé**



Axe

Social - Justice

Si depuis 30 ans les psychologues interrogent leurs pratiques dans ce champ, les évolutions sociétales confrontent les psychologues à de nouvelles exigences éthiques qui deviennent un enjeu de formation, d'évaluation et de responsabilités.



Axe Social - Justice

1. 30 ans d'expertise psychologique
Bilan et perspectives

Symposia n°1 (jeudi 4 juin, 10h45-12h45)

Coordonné par Alain DUMEZ, psychologue expert près la Cour d'Appel de Versailles, expert agrée près la Cour de Cassation, président de la CNEPSY
alaindumez@free.fr

Christian BESNARD
Psychologue, psychothérapeute, expert agréé près la Cour d'Appel de Rennes, chargé de cours à l'Université
besnardc@orange.fr

Alain DUMEZ
Psychologue expert près la Cour d'Appel de Versailles, expert agrée près la Cour de Cassation, président de la CNEPSY
alaindumez@free.fr .

Bertrand PHESANS
Psychologue expert près la Cour d'Appel de Paris, expert agrée près la Cour de Cassation, président de la CEPCARP
bphesans@teaser.fr .

Une avancée permise par la reconnaissance du titre : La psychologie légale

(Bertrand PHESANS).

Présentation de la psychologie légale autour des grandes dates de son évolution :
En 1986 : circulaire Badinter ; en 1990 : reconnaissances des examens et expertises « psychologiques » et non plus seulement médico-psychologique ; en 1992 : création de la SFPL (Société Française de Psychologie Légale) ; en 1997 : reconnaissance de la psychologie légale par insertion de sa rubrique dans le Code de Procédure Pénale ; en 2006 : création de la CEPCARP (Compagnie des Experts Psychologues près les Cours d'Appel de la Région Parisienne) ; et en 2008 : création de la CNEPSY (Compagnie Nationale des Experts Psychologues).

Évolutions de la demande judiciaire adressée à l'expert psychologue

(Alain DUMEZ).

En trente ans, le nombre de psychologues inscrits comme experts sur les listes établies par les cours d'appel est passé de quelques dizaines à plus de 500. La demande judiciaire d'expertises psychologiques n'a cessé d'augmenter tant dans le domaine civil des séparations conjugales conflictuelles, de l'enfance en danger, de l'estimation des préjudices psychiques que dans le champ pénal des crimes et des délits.

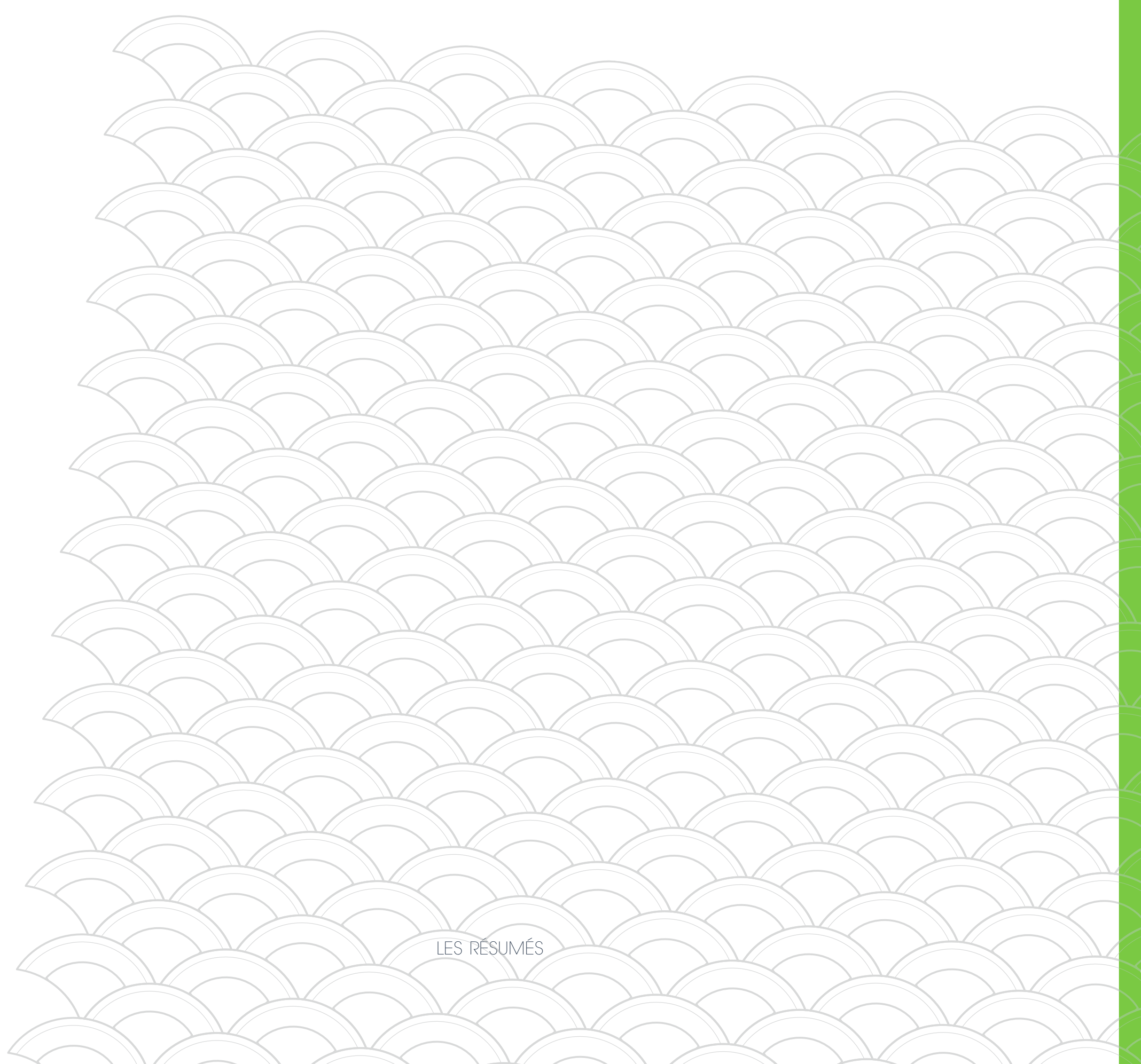
La mission que le juge adresse à l'expert psychologue va bien au-delà du simple bilan psychologique intégré au dossier de personnalité du mis en examen ; les questions posées au psychologue, qui se sont étendues aux aspects éventuellement pathologiques de la personnalité, aux motivations à l'origine du passage à l'acte, à l'évolution probable du délinquant, sont susceptibles d'avoir une incidence sur la détermination de la culpabilité par le juge. Aujourd'hui, la nécessité d'une formation spécifique à l'expertise est devenue une évidence ; cette formation est encore insuffisamment développée pour les psychologues.

Apports et limites de l'expertise précoce après 30 ans de pratique

(Christian BESNARD).

Dans une communication sur des journées d'études de la SFPL, Société Française de Psychologie Légale, et de l'université de Rennes 2, nous expliquions dans les années 80 que, sur une initiative du Parquet et sur le constat que la pratique expertale survenait au cours de l'instruction souvent longtemps après le début des révélations, était née l'idée de l'expertise en réquisition précoce, qui se mettait en place dès le début de l'enquête préliminaire et même avant les auditions et les interrogatoires. Notre idée était de saisir l'état traumatique comme appui de l'expertise et même de donner des indications de soins précoces, et un avis sur la possibilité de confrontation avec le mis en cause. Cette expertise permettait de rendre compte de la réalité d'une effraction psychique, même dans des révélations tardives en s'appuyant sur des signes cliniques qui perdurent en raison d'un état traumatique restant en place, et de donner également un avis sur une possibilité de construction ou de fabulations.

Pour nous, ce n'était pas une expertise de crédibilité, c'était une expertise de rencontre avec la clinique du traumatisme et souvent de la répétition et de la transmission ; et nous avons pu en constater les limites et les dérives, quand elle est posée en terme d'une crédibilité, mais aussi une part d'effet thérapeutique qui mérite d'être approchée.



2. Le psychologue et la prison

Symposia n°5 (samedi 6 juin, 10h15-12h15)

Coordonné par Martine BATT, professeur des universités, Université de Lorraine, Interpsy EA 4432 (GRC), Nancy
Martine.Batt@univ-lorraine.fr

Marie-Laure ABDELKADER
Psychologue CHU de Nancy.

Martine BATT
Professeur des Universités.

Adeline CHAUFER
Psychologue, SMPR de Metz.

Arnaud COLAS
Psychologue Centre Pénitentiaire de Nancy, CRIAVS.

Marianne COUTELOUR
Psychologue.

Alexandre LANGARD
Psychologue du Travail.

Présentation générale

L'intervention des psychologues pose de nombreuses questions, d'abord déontologiques, ensuite de l'ordre du positionnement du praticien, qui ne peut intervenir de la manière habituelle. La première difficulté concerne la possibilité de l'instauration de l'alliance thérapeutique. Comment «faire équipe» avec un condamné ? Quelle réflexion instaurer ? Le psychologue intervenant auprès des détenus devra démêler des écheveaux très compliqués. Les intervenants illustreront différents aspects de cette problématique.

Le psychologue en Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale

(Marie Laure ABDELKADER).

Le monde carcéral et ses usagers interrogent la société, interpellent, fascinent, tout à chacun a son opinion, sa solution. La prison comme dernier maillon de la chaîne sociale, où l'on rencontre toutes les misères, classées dans la rubrique des faits divers. Plus particulièrement, la clinique hospitalière avec des personnes placées sous main de justice confronte le psychologue au paradoxe de la pénitence, plongeant au cœur de la dialectique de la personne détenue et malade, dangereuse et vulnérable, au cœur de la violence ordinaire. C'est dans ce regard social binaire, entre sécurité et réinsertion, au confluent de nombreux stéréotypes, et au plus proche du sujet utilisant son corps ou les passages à l'acte comme outil de communication que le psychologue tente d'instaurer une relation sécurisante et contenante, de restaurer ce lien social en souffrance et de penser les trajectoires de vie faites de ruptures, de faire lien.

Entre faute et douleur, entre corps et châtiment, de cette clinique de la violence, agie et/ou subie, quelle théorie de l'humain ? Quelle théorie des systèmes ? Quelles pratiques et surtout, au bénéfice de qui ? Quelle place, quel rôle pour le psychologue hospitalier intervenant dans un milieu sécurisé régi par ses propres codes, ses propres logiques, ses propres cultures ?

Face à ce glissement qui tend à faire de la prison un lieu thérapeutique, comme «une prescription de peine», le psychologue utilise les champs théoriques, outils et méthodes de manière ad' hoc, au hasard de la rencontre et des regards des professionnels autour, fonctions de la relation qui se crée ; la clinique pour le praticien est en

perpétuel remaniement, questionnement, en constante adaptation, son seul fil rouge en étant le langage. La maladie et les actes transgressifs constituent-t-ils une demande de reconnaissance d'un droit à l'existence ? Permettent-ils de réinscrire la personne détenue dans la communauté des humains ? Est-il là l'enjeu du travail du psychologue clinicien en UHSI, dans l'articulation entre le soin au singulier et la justice pour tous ?

Existe-t-il une spécificité de la clinique en milieu carcéral ? L'exemple des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel

(Adeline CHAUFER).

Depuis les années 1980 et la prise en compte du discours des victimes de violences, le nombre d'incarcérations d'Auteurs d'Infraction(s) à Caractère Sexuel (AICS) a considérablement augmenté. Ainsi, le nombre de condamnés sous écrou pour viols, agressions et atteintes sexuelles est passé de 1051 en 1980 à 8670 en 2005 (soit une augmentation de plus de 600 %), jusqu'à atteindre un quart de la population condamnée.

De nombreux chercheurs et cliniciens se sont alors intéressés à la question des violences sexuelles, notamment à la suite de la recherche-action menée par Claude BALIER et son équipe entre 1993 et 1996. La Conférence de consensus de 2001 intitulée *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle* a permis un état des lieux des théories et des pratiques en matière de violences sexuelles, et a ouvert la voie à des pistes de recherche originales et à de nouvelles perspectives thérapeutiques. À ce jour, les auteurs s'accordent sur le fait qu'il n'existe pas de profil type de l'Auteur de Violence Sexuelle (AVS). Cependant, des éléments provenant des champs psychiatrique, criminologique et social semblent être communs à un grand nombre d'AVS, ce qui permet alors d'évoquer une psychopathologie et des dispositions de personnalité particulières chez ces sujets.

Ainsi, la question des soins aux Auteurs d'Infraction(s) à Caractère Sexuel (AICS) s'est d'abord posée en prison. Les cliniciens qui se sont intéressés à cette population en milieu carcéral se sont rapidement aperçu que les protocoles de soins « classiques », reposant notamment sur la souffrance et la demande du patient, ainsi que sur la *neutralité bienveillante* du thérapeute, ne fonctionnaient pas, ou autrement dit ne convenaient pas. Il était donc nécessaire et urgent de réfléchir à des dispositifs de soins spécifiques, afin de pouvoir prendre en charge aussi cette catégorie de détenus.

De nombreux protocoles de soins spécifiques ont alors vu le jour dans les établissements pénitentiaires, avec des modalités thérapeutiques et des outils extrêmement variés, les équipes ayant fait preuve d'une grande créativité clinique pour s'adapter à cette nouvelle population.

Mise en perspective de l'exercice du métier de psychologue en milieu carcéral

(Arnaud COLAS).

Le psychologue en milieu carcéral est amené à prendre en charge des personnes en situation de privation de liberté. Ainsi, il effectue principalement des psychothérapies avec les détenus incarcérés. Les demandes de prise en charge peuvent provenir des médecins de l'équipe pluridisciplinaire ou des patients eux-mêmes. Dans ce contexte, le psychologue évalue l'indication à la psychothérapie, il joue également un rôle très important dans le repérage et la gestion de la crise suicidaire.

Il peut également être sollicité pour effectuer des bilans à visée diagnostique ou pour contribuer à évaluer l'évolution des prises en charge. Les difficultés psychiques de ces personnes empêchent, ou ont empêché, un fonctionnement adapté aux niveaux familial, affectif, social et professionnel. Ces difficultés sont parfois à l'origine de délits relativement violents ou de crimes, pour lesquels elles viennent demander de l'aide et en raison desquels les sujets sont privés de liberté. On observe que la demande initiale de ces patients est d'ailleurs très fréquemment de comprendre les déterminants de leur passage à l'acte. La justice dans ce cadre thérapeutique joue un fort rôle dans l'incitation aux soins des personnes détenues. Ce qui peut conduire parfois à la tentation de consultations utilitaires susceptibles de contribuer à l'aménagement de peine.

En prison, le psychologue prend en charge un échantillon très varié de problématiques, il rencontre des détenus présentant des troubles de personnalité (particulièrement borderline et antisociale), des problématiques d'impulsivité et de violence, les délinquants sexuels constituant une grande partie de la population adressée aux psychologues. Des compétences variées en addictologie, en ethnopsychiatrie, en criminologie, en sexologie, (la liste n'est pas exhaustive), sont des atouts incontournables pour l'exercice en milieu pénitentiaire, tant les pathologies ou les troubles qui sont exposés au professionnel sont variés. Enfin la collaboration avec des professionnels des services spécialisés tels les CRIAVS sont recommandés.

Privation de liberté et demande de soins psychiques

(Marianne COUTELOUR).

L'analyse d'une demande de soins psychiques formulée par un patient se situe à la base du travail du psychologue. Tout en prenant en compte la réalité de l'existence des demandes réalisées de manière spontanée par les personnes détenues, la pratique du psychologue intervenant en milieu carcéral est marquée par des demandes qui émanent fréquemment d'un tiers (directeur d'établissement, surveillant, Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, etc.), dont certaines s'originent dans une injonction de soins judiciaire. En effet, le renforcement de l'incitation aux soins en milieu fermé amène les psychologues à rencontrer de plus en plus de personnes soumises à des obligations et injonctions de soins, assignées par la justice dans un objectif de prévention de la récidive. Nous ne pouvons donc pas faire l'impasse sur des questionnements renvoyant aux limites de l'éthique du psychologue quant au libre consentement du patient et à la préservation de l'intimité de sa démarche. Dans un tel cadre, instaurer une alliance thérapeutique avec le sujet et travailler la demande s'avère essentiel pour qu'un travail d'élaboration psychique puisse ensuite s'établir. L'enjeu pour le psychologue va être de tenter d'amener progressivement le patient détenu à prendre conscience d'une problématique, de troubles psychiques (pouvant être reconnus par rapport aux faits commis), de sa souffrance ou de celle qu'il engendre chez les autres et à verbaliser une demande d'aide qui ne serait plus celle d'un tiers mais la sienne. L'adhésion du sujet aux soins ainsi que le repérage, la compréhension de son fonctionnement mental, mode relationnel et des leurs conséquences contribuera, peut-être et de surcroît, à la prévention de la récidive. Le travail du psychologue peut s'ancrer dans une démarche d'étayage afin d'aider les personnes incarcérées à supporter les conditions de l'emprisonnement, susceptibles d'avoir un effet dévastateur sur un psychisme déjà fragile. Il offre également aux détenus un espace de paroles suffisamment rassurant et contenant dans le but de favoriser l'appropriation et la compréhension du sens de la peine ainsi que la prise de conscience de la portée de leurs actes et la nécessité de la sanction afin d'accéder à une plus grande responsabilité. Le temps de l'incarcération peut également constituer un moment fécond d'élaboration psychique chez des personnes qui, jusque-là, n'avaient pas parlé de leur histoire. En effet, c'est en se retrouvant isolé et confronté à ses pensées, pouvant être sources d'angoisse, qu'une rencontre clinique peut se mettre en place avec le sujet.

Préparation à la réinsertion

(Alexandre LANGARD).

Le régime d'exécution de la peine de privation de liberté concilie les intérêts de la victime, la protection de la société et la sanction du condamné et, avec la nécessité de préparer l'insertion ou la réinsertion de la personne détenue et ce, pour lui permettre de mener une vie responsable après sa sortie. Cependant, plusieurs études montrent que les personnes détenues sortent de prison sans aucune ressource et sans orientation professionnelle. De nombreux sortants de prison se retrouvent fragilisés par un manque de perspectives d'avenir. Dernièrement, l'Observatoire International des Prisons et Emmaüs (ibidem) ont énoncé que la prison renforce l'exclusion, au lieu de réinsérer les plus précarisés, achevant ainsi de les marginaliser. Cependant, la même étude (*ibidem*) a récemment souligné le fait que l'accompagnement social des publics ne présentait pas de spécificité particulière. Les besoins en matière éducative, sanitaire, d'hébergement et de logement, ceux relatifs à l'activité professionnelle, semblent, en effet, « universels ».

Les services d'insertion et de probation pénitentiaires (SPIP) sont les acteurs majeurs de ce retour en société et mettent en œuvre des dispositifs avec les ressources accordées. De l'aide à la décision judiciaire, à la préparation à la sortie, comme au maintien des liens familiaux, les conseillers d'insertion et de probation tendent à répondre aux différents besoins de la population carcérale en matière de réinsertion. Les nombreuses mesures judiciaires, telles que le placement à l'extérieur, les obligations ou bien encore le port d'un bracelet électronique, offrent à la personne détenue des possibilités d'un retour en société. Néanmoins, ces mesures ne permettent pas forcement d'être accompagnées vers une orientation professionnelle et de répondre aux besoins « universels » déjà évoqués. De plus, on constate que les conseillers d'insertion et de probation se retrouvent relativement isolés dans leurs pratiques, à l'échelle de l'établissement dans lequel ils exercent, et au nombre de personnes détenues en suivi.

Dans les années 1990, la politique de gestion déléguée, mise en place par l'Administration pénitentiaire (dans certains centres pénitentiaires), a permis l'arrivée de services de formations privés, afin d'apporter un soutien dans la mission de réinsertion des personnes détenues. Pour proposer aux personnes détenues une réflexion sur leur projet professionnel, en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé, des psychologues du travail sont intervenus dans les centres de détention, le but principal

étant de développer des projets professionnels, pour permettre à la personne détenue de préparer sa sortie, aussi bien d'un point de vue social que professionnel.

Avec un double objectif, pour amener la personne détenue vers un retour à une utilité sociale, de manière à rompre son isolement. Le projet professionnel individualisé de réinsertion démarre donc dès l'entrée de la personne détenue en détention, afin de préparer au mieux un retour à la vie en société. En 2012, les dispositifs ont fait l'objet d'une évaluation nationale de l'Association Nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes, qui a salué la qualité d'intervention et l'engagement de l'ensemble des services de formations délégués. On peut donc déduire l'importance de la mise en œuvre de ces accompagnements, dans des institutions qui n'ont pas les ressources humaines pour ces objectifs.

Recherche en psychologie légale clinique et sociale : Intérêt, impératifs et limites

(Martine BATT).

Apporter des éléments de réponses aux questions soulevées afin d'améliorer les conditions de prise en charge psychologique des personnes incarcérées, ou sous main de justice, concerne tout un pan de la recherche en psychologie. Ce travail nécessite forcément l'accès à des terrains fermés, peu accessibles, dont l'organisation est régie par des instances nécessairement rigides. Ces travaux imposent une pluri et interdisciplinarité qui réunit les approches de la psychologie légale, du Droit français et des sciences criminelles. Quelques soient la nature ou le degré d'implication des personnes concernées, l'étude des phénomènes de groupes et les analyses d'interactions discursives sont particulièrement convoqués. Au sein du Groupe de Recherche sur les Communications (Interpsy, EA 4432), c'est un tel programme de recherche qui est développé, dont nous présenterons une des études en cours. L'objectif de cette étude observationnelle est de mettre en évidence le niveau de capacités empathiques des auteurs de violences sexuelles à travers la production d'une lettre manuscrite dans différents contextes d'élaboration. Le but ultime est de mettre en relation cette aptitude avec une prise en charge psychologique adaptée.

Bibliographie

American Psychiatric Association. DSM-IV (1994). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux.* Paris : Masson.

Anzieu D. (1985). *Le moi-peau.* Paris : Dunod.

Balint M. (1966). *Le médecin, son malade et sa maladie.* Paris : Payot.

Bessoles P., Mormont C. (2004). *Victimologie et criminologie, approches cliniques.* Éditions Champ Social.

Bergeret J. (1984). *La violence fondamentale.* Paris : Dunod.

Bergeret J. (2004). *Psychologie pathologique, théorie et clinique.* Paris : Masson.

Bernicot J., Trognon A., Guidetti M., Musiol M. (2002). *Pragmatique et psychologie.* Nancy : PUN.

Code de déontologie des psychologues.

Coutanceau R. et al. (2013). *Troubles de la personnalité.* Paris : Dunod.

Cyrulnik B. (1993). *Les nourritures affectives.* Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik B. (1989). *Sous le signe du lien.* Paris : Hachette.

Diatkine G. (1997). *Jacques Lacan.* Paris : PUF.

Fodor J. (1986). la modularité de l `esprit. Essai sur la psychologie des facultés. Paris : Éditions de minuit.

Gravier B. (1993). *Psyhothérapies en prison : possibilité, limites, évaluations ?* in B. Doray, J.M. Rennes (eds.), *Regards sur la folie,* p. 71-76. Paris : l'Harmattan.

Grice H.P. (1975). Logic and conversation, in P. Cole et J.L. Morgan (Éds.), *Studies in syntax, vol.3 : Speech acts,* p.41-48. New-York: Academic Press.

GrossenM., Salazar-Orvig A. (2005). *L'entretien clinique en pratique.* Paris, Éditions Belin.

Lacassagne A. (1886). *Précis de médecine judiciaire.* Paris : Masson.

Marty P. (1998). *L'ordre psychosomatique. Les mouvements individuels de vie et de mort. Désorganisations et régressions.* Paris, Payot et Rivages.

Michel L., Brahmy B. (2005). *Guide de la pratique psychiatrique en milieu pénitentiaire.* Paris : Éditions Heures de France.

Moeschler J. (1996). *Théorie pragmatique et pragmatique conversationnelle.* Paris : Armand Colin.

Musiol M., Trognon A. (2000). *Éléments de psychopathologie cognitive : le discours schizophrène.* Paris : Armand Colin.

Axe Social - Justice

3. Le psychologue face au mandat judiciaire

Symposia n°3 (vendredi 5 juin, 9h00-11h00)

Coordonné par Christian BALLOUARD, psychologue.

Laurence ALBERTEAU

Psychologue, Certification EUROPSY, thérapeute familiale,
Société de thérapie familiale psychanalytique d'Ile-de-France, STFPIF

Céline ATTARD

Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie
celineattard@gmail.com

Jean-Pierre BOUCHARD

Psychologue hors classe des hôpitaux, docteur en psychologie et en droit ; Unité pour malades difficiles (UMD) et unité de soins intensifs psychiatriques (USIP), Centre hospitalier de Cadillac-sur-Garonne ; Centre d'études et de recherches en psycho pathologie (CERPP) EA 4156 , Université Toulouse Jean-Jaurès ; Institut du droit de la santé et Institut de Sciences Criminelles et de la Justice (EA 4601), faculté de droit de l'Université de Bordeaux ; Centre international de criminologie comparée (CICC), Université de Montréal, Canada.
jean_pierre_bouchard@yahoo.fr .

Ravi SIVANANDA

Psychologue, Service d'Investigation Éducative, Mulhouse.

Présentation générale

Le mandat judiciaire concerne la protection de l'enfance et des enfants face aux dangers repérés ou à repérer. Il se distingue de l'ordonnance d'expertise où le psychologue est missionné pour examiner une personne en vue de répondre aux questions d'un magistrat. Dans un cas comme dans l'autre la violence est au centre des préoccupations d'une institutionnalisation hors du commun et la pluridisciplinarité peut être interrogée ainsi que la place du psychologue spécifiée à partir de la demande sociale véhiculée par la justice.

Face aux enjeux de la protection de l'enfance : Place et fonction du psychologue

(Céline ATTARD).

Cette réflexion analytique est extraite d'un travail de recherche sur les pratiques déployées par les institutions de la protection de l'enfance et notamment, durant ce que l'on appelle, la période d'évaluation d'un dit danger pour l'enfant. Essence du travail de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, ces pratiques mettent en question l'indication du signalement et ses possibles suites, en termes de protection et de prise en charge.

Les réflexions qui en découlent sont liées à la place du psychologue et sa spécificité clinique, au sein d'un tissu social qui exclut généralement, la demande de la famille et la démarche thérapeutique au sens classique du terme. Ce travail a ainsi permis de soutenir l'hypothèse que la scène sociale ne se désolidarise jamais d'une clinique pure qui, à travers une lecture spécifique de la prise en charge et des mouvements qui s'y déploient, permet de recueillir des données relatives aux enjeux institutionnels, à la dynamique familiale et à la prise en charge de l'enfant.

Dans ce contexte, le psychologue se trouve exposé aux méandres de la violence, en prise simultanément, à la quête de sens des travailleurs sociaux et aux butées psychiques des familles, au regard de la façon dont elles peuvent mettre en danger l'enfant concerné. Parallèlement, il est exposé à la résonnance de cette violence familiale au sein de l'institution qui l'accueille, et doit à la fois soutenir sa capacité à la gérer et à la traiter (Pinel, 2004).

Pour répondre à cette problématique, la méthodologie de recherche a été essentiellement de nature qualitative, basée sur la méthode des cas et sur l'observation des événements et des individus en situation (Marty, 2009). Ainsi, à partir d'une approche institutionnelle, dans une perspective de recherche longitudinale, nous nous sommes intéressés à la façon dont les discours et les pratiques se déployaient, lorsque le professionnel se trouve confronté à la mise en scène de la violence familiale dans ses formes les plus insidieuses et les moins manifestes. Ces différentes formes de violence qui mettent le signalement en question, engagent le professionnel et l'institution vers une clinique spécifique qui expose à la violence du lien (Houssier, 2009).

La place du psychologue, qui ne relève pas de celle de l'expert judiciaire, se situe alors dans un espace intermédiaire, aux limites de l'institutionnalisation et de l'instrumentalisation. Pour maintenir une dynamique clinique traitante, il doit conserver une potentialité créatrice au travers d'une pratique toujours singulière. La spécificité de cette pratique clinique est sans doute liée à ce que j'appellerai la tridimensionnalité, permettant de recueillir et de traiter des données appartenant à 3 registres : celui de la famille, celui de l'enfant potentiellement menacé sur le plan psychique et physique, et celui de l'institution. À partir de ces trois sources, il devient alors possible, sous le prisme de l'analyse des mouvements transférentiels, de travailler sur une prise en charge complexe qui permet à l'institution de la protection de l'enfance, de conserver certes, sa potentialité protectrice mais de soutenir aussi sa fonction thérapeutique.

Expert psychologue à l'avenir :
Proposition de réforme de l'expertise psychologique et de l'expertise psychiatrique judiciaires

(Jean-Pierre BOUCHARD).

Les graves dysfonctionnements de la justice dans l'affaire dite d'Outreau ont fait prendre conscience au grand public du problème des erreurs commises en matière d'expertise «psy» et des dramatiques conséquences humaines que peuvent éventuellement co-générer de telles erreurs. Hélas ces erreurs sont loin de se limiter à ce séisme judiciaire très médiatisé. Aussi une réforme réaliste de l'expertise psychiatrique et de l'expertise psychologique en France devrait être rapidement mise en œuvre. Face à l'évolution prévisible des effectifs de psychiatres (en baisse importante) et de psychologues (en forte hausse) ces deux appellations d'expertise devraient être abandonnées au profit d'un concept unique d'«expertise mentale» réalisée indifféremment par des psychiatres ou par des psychologues sélectionnés comme étant bien formés, professionnellement expérimentés et compétents pour mener à bien ces missions ultra cliniques. Ce décloisonnement avec la mise en place de quelques autres grands principes (création d'un consensus clinique et juridique de l'expertise mentale, obligation de formation harmonisée et actualisée des experts, prise en compte de l'expérience professionnelle de terrain des psychologues et des psychiatres en adéquation avec les types d'expertises qu'ils pratiquent, temps passé et périodes opportunes pour réaliser les expertises, désignations individuelles des experts, revalorisation des actes d'expertise, développement de la recherche sur l'expertise, création d'instance(s) de contrôle et de régulation des pratiques expertales) permettrait de mettre à la disposition de la justice et des justiciables des effectifs suffisants d'experts de qualité sur l'ensemble du territoire national (métropole et DOM-TOM). Cette réforme serait de nature à éviter des préjudices générés dans les affaires dites de premier plan mais aussi beaucoup plus fréquemment dans l'anonymat des affaires plus courantes.

En conférant ainsi plus d'objectivité, de fluidité et de fiabilité, aux évaluations cliniques des personnes expertisées, cette réforme pourrait également diminuer le nombre de demandes de contre-expertises ou de sur-expertises qui compliquent, alourdissent et allongent les procédures. Elle serait de ce fait humainement et financièrement plus économique que les pratiques expertales actuelles. Les psychologues cliniciens peuvent être une valeur ajoutée pour réaliser cette réforme, cette modernisation, cette actualisation et cette fiabilisation de l'expertise mentale judiciaire, sous condition qu'ils soient bien formés et qu'ils aient une expérience professionnelle clinique de terrain importante dans les domaines dans lesquels ils pourraient être sollicités pour réaliser des expertises (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, auteurs d'infractions, victimes, malades mentaux, etc.).

En permettant de mieux rendre compte de la dimension humaine qui est au cœur de chaque procédure, cette modernisation, cette fiabilisation et cette simplification sur la forme de l'expertise mentale participeraient au développement d'une avancée nouvelle et indispensable dans l'art difficile de rendre la justice. À une époque où l'on a de cesse de vouloir sécuriser de plus en plus de décisions judiciaires en les prenant après expertise(s), ne faut-il pas enfin sécuriser l'expertise elle-même ? Cette proposition de réforme, si elle est indispensable en France, peut également trouver une utilité dans des pays étrangers à la France, en particulier dans certains États membres de l'Union européenne.

La fonction de conseiller technique en charge du dossier protection des mineurs au sein d'un diocèse de l'enseignement catholique

(Laurence ALBERTEAU).

Une articulation et une intervention transversale :
Le diocèse de Loire atlantique a fait le choix devant l'obligation légale renforcée pour le milieu scolaire de se mobiliser en matière d'enfance en danger de spécialiser un psychologue. Cette fonction de conseil vise à être repérée par les partenaires comme l'interlocuteur privilégié que ce soit pour les services du conseil général ou le parquet ou l'hôpital. Il est un partenaire reconnu au même titre que les autres avec cette spécificité de psychologue. Le tronc commun est de rentrer dans le cadre de la loi et de l'obligation de signalement. Cette démarche s'articule très bien avec le cadre de déontologie du psychologue article 19 et le respect de la convention des droits de l'enfant. Au sein de l'institution enseignement catholique, il est l'interlocuteur privilégié des chefs d'établissements confrontés à une situation d'enfant pour laquelle l'hypothèse de maltraitance peut se poser. Par son travail d'évaluation, sa connaissance de la loi et du partenariat il guide l'équipe dans le recueil des informations, le lien à l'enfant victime et l'annonce à la famille concernée sauf si l'intérêt du mineur est en jeu.

Une approche clinique reconnue :
Son expertise vaut pour l'évaluation :

1/ Des situations d'élève :

– approche psychopédagogique des observations, des signes de mal être dans le milieu scolaire ;

– approche articulant le défaut d'intériorisation de la loi comme interprétation des actes de transgression et permettant un meilleur accompagnement du mineur victime et agresseur ;

– approche clinique spécifique évitant de banaliser les actes maltraitants et de les remettre en perspective au vu d'une connaissance du développement psychoaffectif des mineurs, notamment en question d'agressions sexuelles.

2/ Des situations d'adulte :

– approche du traumatisme et des effets produits à penser l'impensable lors de dévoilement pouvant mettre en cause un membre de la communauté éducative ;

– approche d'Intervision auprès des collègues psychologues assurant les permanences d'écoute en collège et lycées ans un soutien à penser avec des grilles de lecture permettant de penser la référence à la loi et aux interdits y compris dans la question de la confidentialité ;

– des actions de formation des futurs enseignants sur les signes d'alerte d'enfants en danger, des psychologues au niveau national en vue d'étendre le réseau de vigilance et d'intervention.

Psychologie clinique dans le champ de l'investigation judiciaire : L'exemple de la Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative (MJIE)

(Ravi SIVANANDA).

Le but de notre exposé est de montrer comment, lors de mesures d'investigation ordonnées par le Juge des Enfants, le psychologue peut et doit garantir la dimension clinique lors de son intervention (avec l'enfant, la famille, mais aussi les collègues et le Juge des Enfants).

Dans un premier temps, nous définirons le cadre particulier de la MJIE, sa définition légale et surtout la façon dont le psychologue intervient dans ce dispositif. Nous détaillerons ce à quoi le psychologue est le plus attentif en matière de danger pour l'enfant. Puis nous expliciterons la manière dont nous travaillons concrètement avec l'enfant, la famille et le Juge des Enfants (les entretiens, les bilans éventuels, les visites à domicile, les audiences de fin de mesure…).

Nous nous attarderons sur la notion de pré-transfert de Lucien ISRAEL et nous verrons comment elle se traduit dans notre intervention. Puis nous détaillerons comment nous pouvons rester dans notre posture de clinicien, malgré les contraintes qui pèsent sur les familles. Cela passe par notre façon de mener les entretiens mais également de les restituer, notamment à l'écrit.

Enfin, nous verrons comment la posture clinique s'articule avec la fonction du Juge des Enfants, en faisant référence aux mécanismes du complexe d'Œdipe développé par FREUD. C'est cette articulation,

qui produit du tiers, qui peut faire sens pour les familles et les enfants et leur permettre de changer.

Nous en arriverons à la conclusion, qu'un psychologue clinicien a toute sa place dans le dispositif de la MJIE, non par tant pour évaluer une situation de danger que pour garantir l'émergence de la parole du Sujet.

Bibliographie

Alberteau L., «Guide des procédures en matière de protection des mineurs, enseignement catholique 44».

Alberteau L. (2009). « Agressions sexuelles impliquant un éducateur» in J.L. Pilet (éd.) *Drame en milieu scolaire*. Paris : Masson.

Berger M. (1992). Violence et échec de l'emprise, *Dialogue*, *3*, 117, 3-17.

Bouchard J.P. (2006). L'expertise mentale en France entre "pollution de la justice" et devoir d'objectivité, Droit pénal. Paris : Éditions Lexis Nexis Juris ; Classeur, n° 2, février 2006, étude n° 3 : 15-16.

Bouchard J.P. (2006). Réformer l'expertise psychiatrique et l'expertise psychologique : un impératif pour la justice, *Le Concours médical*, *128*, 2, 97-99.

Bouchard J.P. L'indispensable réforme de l'expertise psychiatrique et de l'expertise psychologique, *International Journal Of Victimology*, *4*, 2, 60-66.

Bouchard J.P. (2008). Para uma reforma da perícia psiquiátrica e da perícia psicológica na União Europeia, *in* A.C. Fonseca (éd.), *Psicologia e Justiça*, Coimbra, 155-174. ed. Nova Almedina, Portugal.

Dubreuil C., «Un regard clinique sur l'aide à la décision judiciaire», *in* Les Cahiers Dynamiques, juin 2011

Houssier F. (2009). Métapsychologie de la violence. *Enfances & Psy*, *4*, 45, 14-23.

Israël L. (2014). L'amour de la transmission – Lucien Israël par lui-même. Ramonville-St-Agne : Érès.

Pendanx D. (2008). Pourquoi un juge des enfants ? Réflexions sur la fonction clinique de la justice des mineurs, *Psychasoc*, 09 octobre 2008.

Pinel J.P. (2004). Traumatismes et institutions, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1, 42, 139-149.

Soulez Larivière D., Psychologie du magistrat, institution judiciaire et fantasmes collectifs, *Revue française d'études constitutionnelles et politiques*, 74, 42-55.

Viaux J.L. (2003). *Psychologie légale*. Paris : Éd. Frison-Roche.

4. L'état actuel des connaissances sur le risque en psychologie : *Les apports de la psychologie sociale*

Symposia n°2 (jeudi 4 juin, 16h30-18h30)

Coordonné par Christine ROLAND-LÉVY, professeur des Universités, Laboratoire de Psychologie C2S «Cognition Santé Socialisation», Université de Reims Champagne-Ardenne,
Christine.Roland-Levy@univ-reims.fr

Dr. Ruxanda KMIEC

Psychologue, docteur en psychologie, Neoma, Reims
ruxanda.kmiec@laposte.net

Dr. Jérémy LEMOINE

Psychologue, docteur en psychologie, ATER, Université de Reims
j.lemoine86@gmail.com

Dr. Christine JEOFFRION

Psychologue, maitre de Conférences HDR, Université de Nantes
Christine.Jeoffrion@univ-nantes.fr

Jean-Philippe HAMARD

Psychologue, Service Prévention Santé Centre de gestion du Doubs, Fonction Publique Territoriale,
jeanphilippehamard@gmail.com.

Christine ROLAND-LÉVY

Professeur des Universités, Laboratoire de Psychologie C2S «Cognition Santé Socialisation». Université de Reims Champagne-Ardenne,
Christine.Roland-Levy@univ-reims.fr

Imen ZAGHOUANI

ATER, STAPS, Université de Reims
zag_imen@yahoo.fr

Présentation générale

Dans ce symposium il s'agit, autour de la notion de risque, de montrer l'état des connaissances actuelles avec des exemples d'études mettant en valeur différents champs d'applications et des perspectives de prévention.

Après avoir introduit la notion de risque en général, on touchera à des applications, tout d'abord autour des représentations sociales en lien avec la crise économique et financière, puis à la prise de risque dans les jeux d'argent autour d'analyse du discours de joueurs, pour passer ensuite à une étude auprès de sportifs pratiquant des sports extrêmes, sportifs de différents âges (des enfants et des adultes) en France et en Tunisie. Nous terminerons ce symposium avec une présentation méthodologique qui vise à la prévention des risques psychosociaux, en montrant comment un diagnostic organisationnel (il s'agit d'un établissement d'accueil de personnes âgées) peut participer à la prévention des risques psycho-sociaux.

Nous concluons ce symposium par une synthèse générale qui permettra de montrer comment les travaux présentés peuvent contribuer à la prévention des risques tant dans des contextes spécifiques que de manière générale.

Qu'est-ce que le risque en psychologie sociale ?

(Christine ROLAND-LÉVY).

Cette communication introduira le symposium avec une présentation des différents volets de l'analyse du risque dans une perspective psycho-sociale. Ainsi, il s'agira, autour de la notion de risque, de montrer l'état des connaissances actuelles avec des exemples d'études mettant en valeur différents champs d'applications et des perspectives de prévention en terme de prise de risque, au travail, dans les sports à sensation forte, ou dans le cas de joueurs sains et pathologiques.

Représentations sociales et analyse des risques

(Ruxanda KMIEC).

Si le savoir de sens commun des risques spécifiques a déjà été exploré, l'exploration du risque en général avec la théorie des représentations sociales n'a pas encore été réalisée. L'objectif est ici de mettre en évidence que le risque est objet de représentation sociale et que le contenu de cette représentation peut être pertinent pour décrire des risques spécifiques. Une épreuve associative a été utilisée et l'analyse prototypique des productions verbales a permis de mettre en évidence la structure représentationnelle du risque qui est structurée autour du terme *danger*. Dans un deuxième temps, les composantes de la représentation sociale du risque ont été utilisés pour construire des échelles de caractérisation de dix risques spécifiques (guerre, crise, pilule de 3e génération, traçabilité alimentaire, drogue, alcool, accidents, jeux de hasard, sports extrêmes, catastrophes naturelles). L'analyse de fiabilité des échelles ainsi obtenues montre des résultats satisfaisants confirmant le pouvoir descriptif des composants de la représentation sociale du risque pour des situations spécifiques de risque. La discussion met l'accent sur la pertinence de ces informations et leurs applications directes.

Risque dans les jeux : le discours des joueurs

(Jérémy LEMOINE).

Cette étude s'inscrit dans la ligné du *Pathways Model* de Blaszczynski and Nower (2002) qui distingue trois types de joueurs pathologiques avec une vision multifactorielle (facteurs biologiques, de personnalités, cognitifs et comportementaux). 17 joueurs, dont 8 joueurs pathologiques ont participé à un entretien semi-directif sur la thématique du risque dans les jeux de hasard. Le discours des joueurs est organisé autour de quatre thèmes : la caractéristique fondamentale du risque dans les jeux de hasard ; l'envie et la pulsion de jouer ; le rôle principal de la chance et des probabilités dans les jeux et les conséquences relationnelles des jeux. Les joueurs pathologiques sévères tiennent un discours davantage orienté autour des notions d'envie et de pulsion à jouer ; leur discours est significativement différent de celui des autres joueurs. Contrairement aux joueurs pathologiques, les joueurs sains ont un discours davantage orienté vers la notion de plaisir et ne perçoivent pas le jeu comme une menace pour leur ego. Cette étude soutien l'une des caractéristique principales des représentations sociales : elles sont en lien avec les conduites et les pratiques (Abric, 1994).

Régulation émotionnelle et caractéristiques individuelles des sports à risque

(Imen ZAGHOUANI).

Cette étude consiste à identifier, au-delà de l'engagement dans des activités sportives à risque, l'influence des variables psychologiques et émotionnelles en lien avec l'autorégulation sur l'occurrence de comportements imprudents. En premier lieu, nous vérifions si le sport à risque joue un rôle dans le processus de régulation émotionnelle des pratiquants et spécifiquement chez les «fuyeurs». Il s'agit de mettre en évidence les variations de l'état émotionnel. Ensuite, nous vérifions si les émotions négatives ainsi que les caractéristiques individuelles, relatives aux stratégies d'autorégulation, constituent un facteur favorisant la tendance à adopter des comportements imprudents. Nous avons utilisé cinq questionnaires auprès de 47 coureurs auto et moto (47% auto, 53% moto), dont 89% d'hommes, ayant une moyenne d'âge de 35,8 ans. Les résultats montrent que la régulation émotionnelle se concrétise à moyen terme (après 4 jours de la course). Les résultats indiquent aussi que les coureurs de rallye de type «fuyeurs» et alexithymique obtiennent de l'engagement dans leur activité des bénéfices émotionnels favorisant un équilibrage du bien-être émotionnel. On a aussi constaté la contribution des affects négatifs à l'adoption de comportement imprudents. À un certain degré, les caractéristiques individuelles témoignent de problèmes psychopathologiques qui seront discutés.

Axe Social - Justice

Méthodologie de prévention des risques psycho-sociaux

(Christine JEOFFRION, Jean-Philippe HAMARD).

L'objectif de montrer comment un diagnostic organisationnel, conduit au sein d'un établissement d'accueil pour personnes âgées ayant récemment subi de profonds changements, peut participer de la prévention des risques psycho-sociaux. La méthodologie quantitative repose sur un questionnaire d'auto-évaluation et sur trois échelles validées (*Job Content Questionnaire, Maslach Burnout Inventory*, et *Hospital Anxiety and Depression Scale*). La méthodologie qualitative repose sur l'étude de documents internes à l'établissement, sur des entretiens semi-directifs et des observations de situations de travail. Les moyennes aux différents questionnaires sont plutôt inférieures aux moyennes nationales, mais font état de grandes disparités en fonction des catégories socio-professionnelles. Les thèmes abordés lors des entretiens viennent confirmer le fait que la structure n'est pas dans une situation critique sur le plan des RPS, mais nécessite néanmoins qu'un plan d'actions soit mis en place. La méthodologie mixte et participative mise en œuvre favorise la mise en évidence des origines diverses des RPS et permet que les préconisations soient co-construites tout au long du diagnostic, ce qui est essentiel pour la pérennité des actions qui seront mises en place. Cette recherche-intervention permet de proposer un modèle de diagnostic transférable à d'autres structures.

Bibliographie

Abric J.C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris : Presses Universitaire de France.

Blaszczynski A., Nower L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling, *Addiction*, *97*(5), 487-499.

Giurgiu D., Jeoffrion C., Roland-Lévy C., et al. (2015). Well-being and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France (sous presse) *Journal of Occupational Medicine and Toxicology.*

Jeoffrion C., Dupont P., Tripodi D., Roland-Lévy C. (2015). Représentations sociales de la maladie : Comparaison entre savoirs `experts' et savoirs `profanes' (sous presse), *L'Encéphale : Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique.*

Jeoffrion C., Hamard J.P., Barré S., Boudoukha A.H. (2014). Diagnostic organisationnel et prévention des risques psycho-sociaux dans un établissement d'accueil pour personnes âgées : l'intérêt d'une approche mixte et participative, *Le Travail Humain, 77(4)*, 371-397.

Jeoffrion C., Barré S. (2011). Accompagner le processus de changement lors d'une fusion : réflexions autour d'une expérience d'intervention psychosociale en organisation, *Psychologie du Travail et des Organisations*, *17*, 90–107.

Kmiec R., Roland-Lévy C. (2014). Risque et construction sociale : une approche interculturelle, *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 101, 69-99.

Lemoine J., Kmiec R., Roland-Lévy C. (2015). Social Representation of Risk in a Gambling Context: Comparing gamblers with disorders and controlled gamblers (sous presse), *Journal of Gambling Studies.*

Roland-Lévy C., Kmiec R., Lemoine J. (2015). How are economic crisis and risk linked? An innovative perspective of the social representation theory in connection with behavior (sous presse), *Social Science Information.*

Roland-Lévy C., Lemoine J., Jeoffrion C. (2014). Health and Well-being at Work : The Hospital Context, *European Review of Applied Psychology*, 64(2) 53-62.

5. Le traumatisme des réfugiés politiques

Symposia n°2 (jeudi 4 juin, 16h30-18h30)

Coordonné par Karin TEEPE, psychologue clinicienne, activité en cabinet libéral, Parcours d'Exil (12, rue de la Fontaine au Roi - 75011 Paris) et Centre Hospitalier Casanova (5, rue Danielle Casanova - 93000 Saint Denis)
k.teepe@orange.fr

Latefa BELAROUCI

Docteur en Psychologie et Psychopathologie, psychologue clinicienne,
Parcours d'Exil (12, rue de la Fontaine au Roi - 75011 Paris)
latefa.belarouci@yahoo.fr

Dominique SZEPIELAK

Psychologue
dpiala@yahoo.fr

Karin TEEPE

Psychologue clinicienne, activité en cabinet libéral, Parcours d'Exil (12, rue de la Fontaine au Roi - 75011 Paris)
et Centre Hospitalier Casanova (5, rue Danielle Casanova - 93000 Saint Denis)
k.teepe@orange.fr

Présentation générale (Karin TEEPE).

Les traumatismes des réfugiés fuyant leur pays en raison de persécutions politiques ou/et de tortures sont sans doute ceux qui figurent parmi les «pires traumatismes», lorsqu'ils sont évoqués. Ce sont en même temps ceux qui font surgir les réactions d'évitement ou de dénégation les plus fortes de la part de tiers, de témoins ou de l'entourage supposés manifester de l'empathie. Devant les dommages subis par les victimes, des réactions de dénégation individuelles ou collectives massives se font jour. Ce symposium rappelle et explore les mécanismes psychiques à l'œuvre chez ceux qui sont confrontés aux phénomènes de détresse et de sidération post-traumatiques des réfugiés et à rendre compte de la réalité du travail avec ces patients : positionnement du thérapeute, acquisition de connaissances spécifiques, notamment des problématiques dépressives et de dissociation post-traumatiques, questions des maillages sociaux, réponses et attitudes du thérapeute face aux réactions de déni. L. BELAROUCI expose les problématiques de dénégation résultant pour la société civile du processus de réconciliation nationale en Algérie et détaille les effets sur les psychologues et sur leurs patients. D. SZEPIELAK soulève la problématique de la confiance rompue avec soi-même, envers les autres et dans le tissu social à la suite de traumatismes provoqués par des actes terroriste. Il souligne la profondeur des dommages provoqués en raison de la rupture de la confiance de base, telle qu'elle se construit au cours des premières années de la vie, celles de la très grande dépendance du jeune enfant à l'autre, à la mère le plus souvent, en détaillant le concept de la dyade mère-enfant. Enfin, face au fractionnement traumatique du psychisme, K. TEEPE souligne l'intérêt que représente pour le patient une approche clinique avant tout de la symptomatologie post-traumatique plutôt que de se concentrer sur les éléments du récit traumatique à proprement dit.

Paix sociale et déni sociétal :
À propos du processus réconciliateur en Algérie

(Latéfa BELAROUCI).

L'Algérie, à l'instar de nombreux pays dans le monde, vit depuis de nombreuses décennies, les affres du terrorisme islamique. Les victimes, qui ont été confrontées à des stratégies de déshumanisation, de destruction, à l'annihilation de leur existence sont confrontées à une double intentionnalité : l'intentionnalité des terroristes islamistes et l'intentionnalité de l'État qui, dans sa mise en place d'un processus politique de rétablissement de la paix civile et de la sécurité, tente d'effacer l'Histoire à travers

Axe Social - Justice

des lois amnistiantes qui non seulement annihilent toute possibilité de subjectivation des événements traumatiques mais de plus favorisent la création de lacunes dans la mémoire individuelle et collective.

En effet, à travers la politique de la réconciliation nationale menée dès 1995, des mécanismes de déni et des processus d'oubli ont été mis en place par les institutions et les gouvernants. L'individu dans sa dimension humaine, dans sa détresse et sa souffrance est ainsi non seulement sommé d'oublier les faits de violence mais aussi de taire sa souffrance. En décrétant le silence et l'oubli et par là-même l'interdiction de savoir et de dire, ces lois ne permettent pas l'accomplissement du travail de sens, de deuil et consolident la rupture et la destruction des liens déjà mises en place par les terroristes. Le travail de sens et de mémoire étant empêché, les plaies demeurent ouvertes tout comme les portes de la haine et de la vengeance créant ainsi une destinée pathologique à travers la transmission transgénérationnelle d'une douleur sans fin.

L'analyse de la situation de l'Algérie permettra d'aborder la question des «blessures historiques», de la transmission aux prises d'une politique de réconciliation qui impose le silence et qui tente d'effacer de la vie de toute une population les événements traumatiques vécus. Le travail du psychologue est lui-même pris dans les rets de cette interdiction de parler et également, de penser. Les éléments exposés ont été recueillis lors d'une recherche effectuée dans le cadre d'un doctorat de psychologie.

Les victimes de terrorismes et les traits particuliers du syndrome post traumatique

(Dominique SZEPIELAK).

Les victimes du terrorisme directe ou indirecte vivent un traumatisme réel et sévère puisque les actes terroristes visent à porter atteinte à la vie même de la victime. Comme tout traumatisme, il perturbe l'équilibre même de la personne par l'effraction produite au niveau psychologique, au-delà des blessures physiques, par la violence engendrée et retrouvent les caractéristiques des catastrophes collectives. Cependant, dans ces cas bien précis des atteintes causées par des attaques terroristes, le contrat social se trouve bafoué et malmené, car ce sont d'autres individus, qui pour une idéologie, voire un délire, s'en prennent à d'autres, aveuglément et dans le but justement de traumatiser. Au contraire, les catastrophes collectives sont généralement naturelles ou matérielles, d'origine non directement humaine, sans intention directe de nuire.

Cette volonté de nuire est perçue par les victimes et le groupe social ciblé comme un ou des évènements soudains et imprévisibles. Ceci produit un traumatisme particulier et archaïque. Il porte atteinte tant à la dyade mère-enfant, qu'au parcours personnel de l'individu et y apportant des déchirures profondes. Or, la dyade mère-enfant tout comme le parcours de l'évolution dans la société se construisent lentement à travers le temps et au cours du développement individuel et permettent ainsi au sujet de croire en une société et à établir des rapports de confiance. C'est cette problématique qui sera évoquée et de développée avec les outils conceptuels de la psychanalyse.

Problématiques actuelles de la prise en charge

(Karin TEEPE).

L'OFPRA (Office Français pour la Protection des Réfugiés et des Apatrides) a enregistré, pour 2013, 66.000 demandes d'asile, ce chiffre mêlant nouveaux arrivés et demandes de réouverture de dossiers. Depuis deux ans, des directives européennes font l'obligation, aux États Membres de l'UE de fournir une aide et une assistance médico-psychologiques aux réfugiés vulnérables, et particulièrement, aux personnes victimes de persécutions et de tortures. Recensant l'existence de seulement 5 centres de soins spécialisés dans la prise en charge des psychotraumatismes des réfugiés politiques, centres créés pour répondre aux difficultés spécifiques des demandeurs d'asile, il est évident que l'équipement se présente de manière notoirement insuffisante.

Les associations de défense des Droits de l'Homme (LDH, Amnesty International, ACAT, ECPM, FIDH, CCEM/Comité contre l'Esclavage Moderne), Reporters sans Frontières, Ligue ODEBI, CIMADE), pour n'en citer qu'une sélection, sont beaucoup plus présentes que les offres de soins, certaines d'entre elles ont d'ailleurs une offre de soins. Ce sont donc les préoccupations juridiques et sociales qui sont projetées sur le devant de la scène pour cette population (on ne pourrait dire à la place du soin médico-psychologique), mais constatons que cette place est restée longtemps quasiment vacante. Elle est pourtant essentielle. Les réfugiés politiques et les victimes de torture constituent peut-être le groupe de personnes vulnérables le plus exposé à la dénégation de leurs souffrances physiques et psychiques. Les raisons en sont multiples

et tiennent dans la résonance entre l'inconcevable de la torture, de ses effets de terreur et de sidération sur la victime et sur les personnes en lien avec elle. Ces phénomènes de dissociation et de saisissement sont bien connus et décrits pour les victimes de violences et d'agressions sexuelles, mais comportent des effets spécifiques dans le cas des réfugiés politiques.

C'est entre autres à la faveur des exigences de la directive européenne demandant d'identifier individuellement les demandeurs d'asile vulnérables que des actions de formations spécifiques pour différentes catégories de professionnels au contact quotidien avec les réfugiés ont fait apparaître une fois de plus l'ampleur des méconnaissances des manifestations des traumatismes des réfugiés. L'effort de formation et de connaissance à fournir pour les psychologues est énorme. L'EFPA, dont la FFPP est le représentant pour la France, a reconnu cette difficulté en créant un groupe de travail spécifique pour les Droits de l'Homme afin de soutenir les psychologues qui se saisissent de ce sujet. Comme toujours, lorsqu'il est question de traumatisme, soin et droit (la reconnaissance du préjudice par la société civile) sont étroitement liés. Les soignants ont besoin de mieux connaître la symptomatologie post-traumatique et de développer leur façon de travailler et leur style afin de soutenir les personnes en souffrance.

Dans ce contexte, et dans le cadre d'un projet européen, un questionnaire « PROTECT » a été développé par 13 centres de soins européens pour victimes de tortures. Il s'agit d'un outil de sensibilisation et de détection d'éventuelle vulnérabilité en direction des professionnels, non seulement des psychologues, court et facile à manier, afin d'être en mesure d'orienter les réfugiés vers des prises en charge médicales et psychothérapeutiques adaptées. Ce questionnaire a été développé face à l'ensemble des difficultés qui ont été décrites exhaustivement dans le Protocole d'Istanbul, le texte qui était destiné à servir de manuel pour toutes les personnes créant un lien professionnel avec les réfugiés. La contribution décrit les problématiques de la prise en charge psychologique des demandeurs d'asile en France et souligne son éclairage pour la clinique de traumatisme.

Bibliographie

Altounian J. L'intraduisible Deuil, Mémoire, Transmission DUNOD

Altounian V., Altounian J. *Mémoires du Génocide Arménien Héritage Traumatique et Travail Analytique*. Paris : PUF.

Confusion de langues entre l'adulte et l'enfant. Le langage de la tendresse et celui de la passion 1933, *in Psychanalyse IV*. Paris : Payot.

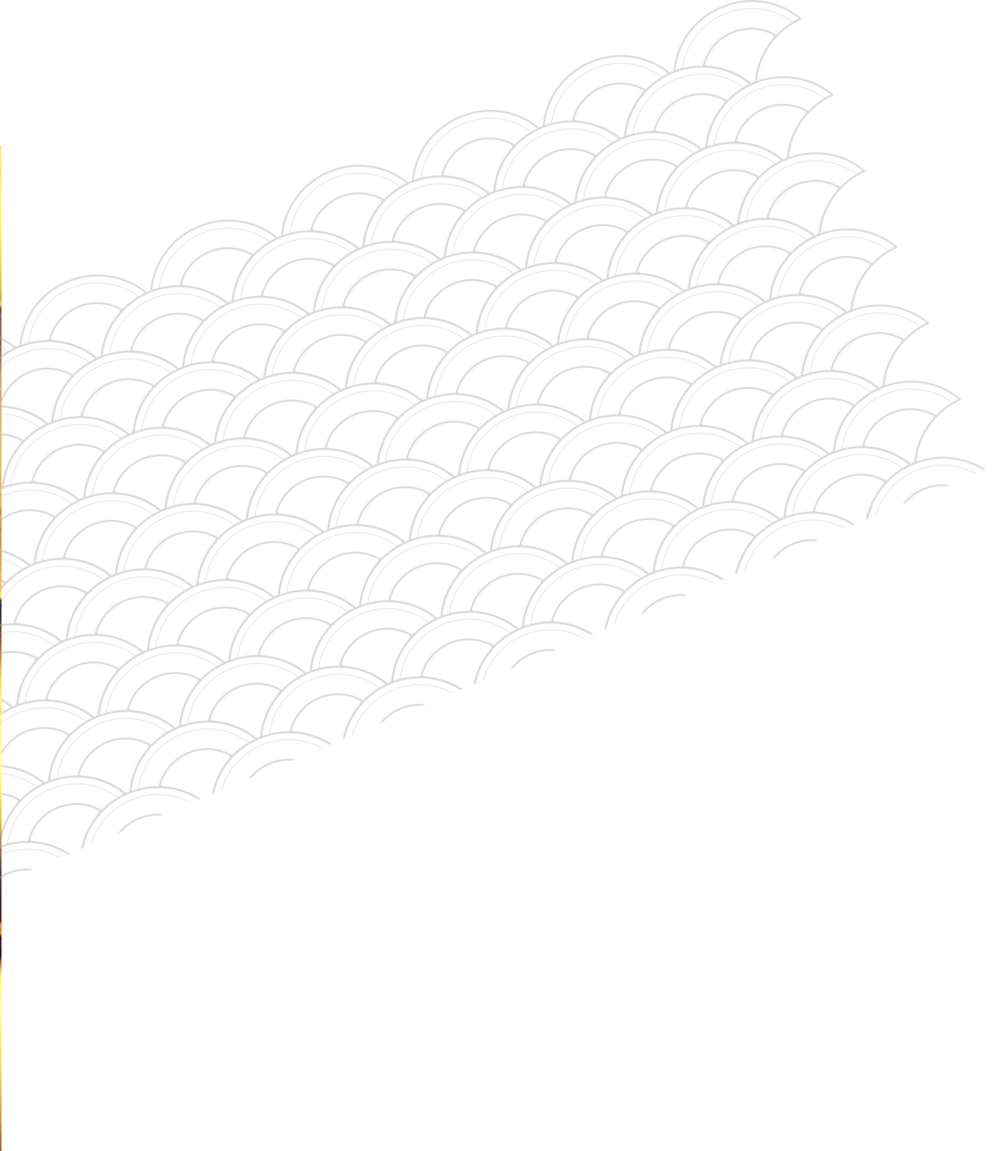
Duterte P. *Terres Inhumaines. Un médecin face à la torture*. Paris : JC Lattès.

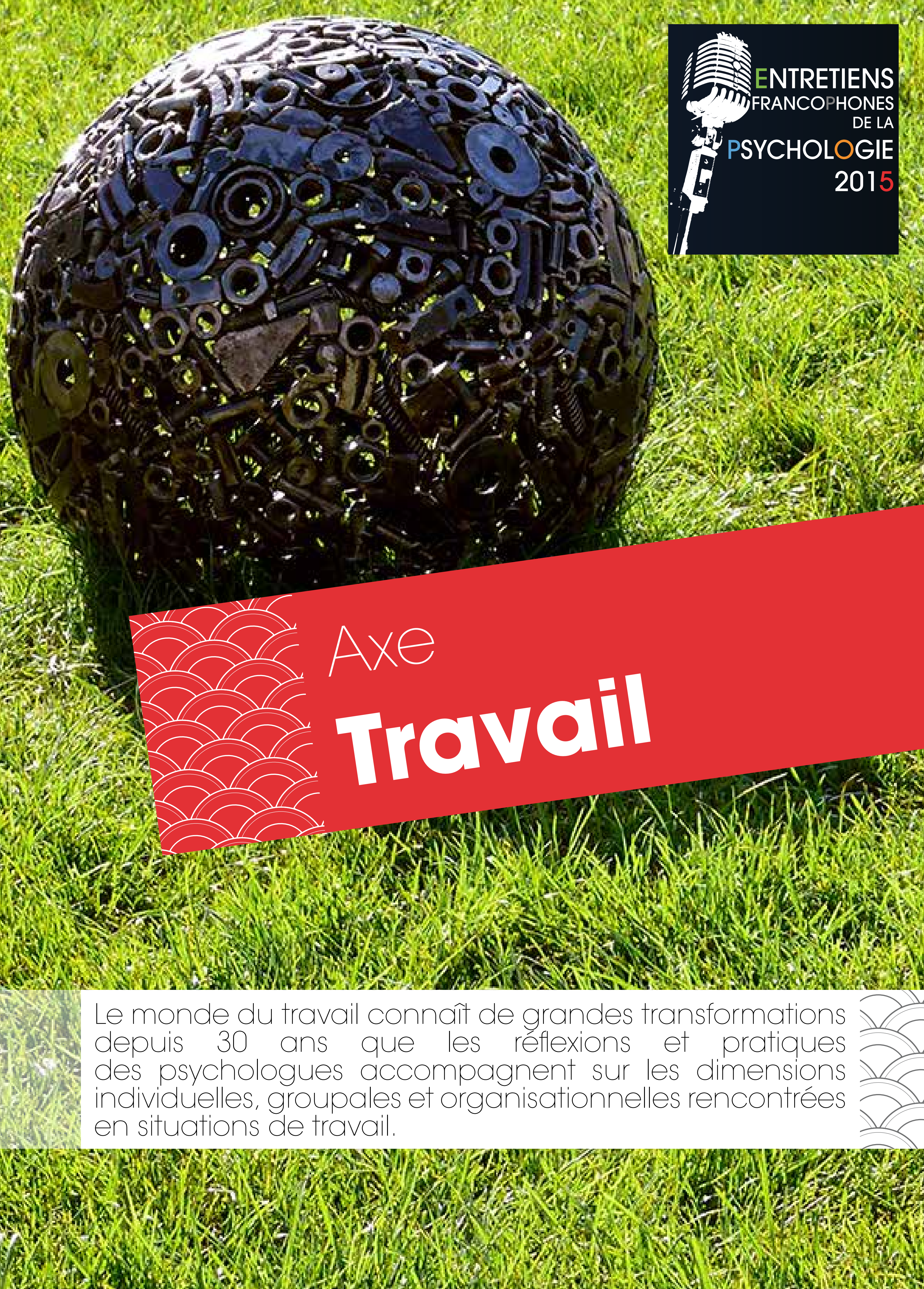
Ferenczi S. *Journal Clinique ; janvier/octobre 1932*. Paris : Payot.

PROTECT : Process of Recognition and Orientation of Torture Victims in European Countries to Facilitate Care and Treatment, site Internet : http://protect-able.eu/fr/ .

Sabourin P. *Sandor Ferenczi un pionnier de la clinique*. Paris : Éd. Campagne Première.

Axe Social - Justice





Axe
Travail

Le monde du travail connaît de grandes transformations depuis 30 ans que les réflexions et pratiques des psychologues accompagnent sur les dimensions individuelles, groupales et organisationnelles rencontrées en situations de travail.

Axe Travail

1. Nouvelles pratiques, nouveaux enjeux pour les psychologues du travail

Symposia n°6 (samedi 6 juin, 14h30-16h30)

Coordonnée par Philippe SARNIN, professeur de psychologie du travail et des organisations, Université de Lyon, président de l'Association française de Psychologie du Travail et des Organisations (AFPTO)
philippe.sarnin@univ-lyon2.fr

Daniel GILIBERT

Professeur en Psychologie sociale des Organisations et des Ressources Humaines, Université de Lorraine
Daniel.Gilibert@univ-lorraine.fr

Philippe SARNIN

Professeur de psychologie du travail et des organisations, Université de Lyon,
président de l'Association française de Psychologie du Travail et des Organisations (AFPTO)
philippe.sarnin@univ-lyon2.fr

Victor TROYANO

Psychologue Consultant, Cabinet Metod, PAST Université de Lyon
victor.troyano@metod.org

Présentation générale

Cette table ronde souhaite engager un échange entre praticiens de la psychologie du travail et universitaires sur les évolutions actuelles du métier de psychologue du travail. Parmi les changements intervenus dans la profession ces dernières années, on peut bien sûr évoquer le passage à Pôle Emploi des psychologues de l'AFPA, le développement important des interventions relatives à la prévention et à la prise en charge de ce qu'il est convenu de nommer les «risques psychosociaux» au travail, la création de postes de psychologues du travail au sein des services de santé au travail, ou dans les hôpitaux, etc. Les enjeux pour le métier de psychologue du travail sont variés et sensibles : difficultés à faire respecter les règles de métier dans le cas de Pôle Emploi, nécessité de construire un nouveau métier dans les services de santé au travail où on trouve d'autres professions, médecins, ergonomes, psychologues cliniciens, avec qui des règles de collaboration sont aussi à négocier, concurrence avec d'autres professions et disciplines sur des sujets habituellement abordés par les psychologues (comme les risques psychosociaux dont beaucoup de consultants, sans formation à la psychologie, se sont emparés), nécessité de mieux démontrer les compétences spécifiques des psychologues du travail. Ces enjeux et questions nécessitent de débattre sur les cadres d'exercice à faire respecter par les psychologues du travail. Les organisateurs de cette table ronde solliciteront des praticiens pour apporter leurs témoignages et leurs réflexions sur ces sujets. Les impacts sur la formation des psychologues du travail seront aussi examinés, que ce soit au niveau de la formation initiale, pour prendre en compte ces nouveaux enjeux et développer les compétences nécessaires, mais aussi en formation continue, encore peu développée pour les psychologues du travail.

Intervention de Philippe SARNIN.

Les psychologues du travail ont une histoire professionnelle complexe et des pratiques diversifiées. La diversité de ces pratiques est interrogée sur les facteurs explicatifs possibles, mais aussi par rapport aux valeurs et règles professionnelles qui peuvent néanmoins permettre de conserver une unité à ce métier et faciliter sa reconnaissance par le reste de la société.

Intervention de Daniel GILIBERT.

Nous nous baserons sur les résultats d'une enquête portant sur les évolutions du métier telles que les psychologues du travail les perçoivent en fonction de leur secteur d'activité et leur ancienneté. Il nous semble important de faire un état des lieux de cette perception telle que les acteurs la vivent au quotidien et ses liens avec l'exercice du métier.

Intervention de Victor TROYANO

Aujourd'hui, la position professionnelle et la posture de psychologue du travail semblent trouver une certaine reconnaissance auprès des organisations et institutions. On peut retrouver des indicateurs de cette relative reconnaissance au travers d'exigences de certains appels d'offre, de la présentation d'intervenants aux publics en tant que psychologues du travail, de certaines attentes implicites de l'organisation. Cela signifie-t-il que les pratiques et postures du métier sont clairement identifiées par ces interlocuteurs ?

Bibliographie

Ballouard C. (2008). De «l'outilité» des psychologues, professionnels de pensée, dans le champ du travail : portrait. *Travailler, 20,* p. 123-136.

Bobillier Chaumon M.E., Sarnin P. (2012). *Manuel de psychologie du travail et des organisations : les enjeux psychologiques du travail.* Bruxelles : De Boeck.

Le Bianic T. (2007). Pratiques et identités professionnelles des psychologues du travail en France de l'entre-deux-guerres à nos jours. Une perspective socio-historique. *Bulletin de Psychologie, 487,* 71-81.

Manzano M. (2010). Les «risques psychosociaux» et le psychologue du travail... en service de santé au travail. *Nouvelle Revue de Psychosociologie, 10,* 179-193.

Saccomanno B. (2011). L'intermédiation à la croisée des logiques d'acteurs : les psychologues du travail. *Formation Emploi, 114,* p. 39-54.

Scheller L., Arbib R., Druet L., Reure E. (2006). Psychologue du travail à l'hôpital : un métier impossible ou en construction ? *Nouvelle Revue de Psychosociologie, 1,* 13-29.

Axe Travail

2. Réseaux, pluridisciplinarité et santé au travail

Symposia n°3 (vendredi 5 juin, 9h00-11h00)

Coordonné par Annie MADRIÈRES, psychologue du travail,
exercice en libéral : L'Atelier des Métiers (7, rue Boursault - 75017 Paris), vice-présidente de Penser Ensemble le Travail
annie.madrieres@wanadoo.fr .

Charlotte BESSON

Psychologue du travail, Service de Santé au Travail : AMIEM, membre de Reliance et Travail
charlotte.besson@amiem.org

Myriam FROMENT

Psychologue du travail, Conseil Général 93, membre de Penser Ensemble le Travail
mfroment@cg93.fr

Fabien GILLE

Préventeur -psychologue du travail, exercice en libéral : ATrade Conseil (43, rue de Launay - 91240 Saint Michel-Sur-Orge), membre de Penser Ensemble le Travail
gille.fabien495@orange.fr

Anne-Sylvie GRÉGOIRE

Psychologue du travail, Service de Santé au Travail : AICAC, présidente de Penser Ensemble le Travail, membre de Reliance et Travail
annesylvie.gregoire@yahoo.fr

Annie MADRIÈRES

Psychologue du travail, exercice en libéral : L'Atelier des Métiers (7, rue Boursault - 75017 Paris), vice-présidente de Penser Ensemble le Travail
annie.madrieres@wanadoo.fr

Présentation générale (Annie MADRIÈRES).

La santé au travail est devenue depuis quelques années une préoccupation majeure, que ce soit de la part des pouvoirs publics comme de celle du monde de l'entreprise et plus largement des organisations. Inventer des moyens de pensée et d'actions pour permettre aux travailleurs de sauvegarder leur santé au travail, voire de la développer, est un des enjeux phare pour les professionnels de la santé au travail mais aussi plus largement pour tous celles et ceux qui sont concernés par le sujet. La pluridisciplinarité est alors convoquée de manière explicite (législation et réglementation), particulièrement au sein des Services Interentreprises de Santé au Travail, et plus officieusement dans les autres milieux. Pour que cette notion soit réellement opérante, il s'agit de la définir, de mettre en visibilité les potentiels mais aussi les points de butée dans l'optique de construire des dispositifs durables et satisfaisants pour ceux qui y participeront et ceux qui en bénéficieront.

La construction, ou plutôt la co-construction de la pluridisciplinarité ne va pas de soi. Elle passe obligatoirement par un dialogue entre les différents acteurs qui requiert entre autres, accord sur les finalités des actions, acceptation des controverses de métier et parfois remise en cause des manières de faire. Les psychologues cliniciens du travail sont des praticiens qui interviennent dans des milieux de travail divers et dont les formes et conditions d'exercice sont hétérogènes. Il en va de même des demandes qui leur sont adressées et des interventions qu'ils seront amenés à bâtir. La plupart d'entre eux interviennent déjà en pluridisciplinarité ; ils sont en mesure d'avoir un regard à la fois critique et constructif pour étayer et faire progresser cette dynamique collective.

L'action pluridisciplinaire de la CRAMIF au sein d'un collectif d'ouvrières vivant diverses formes de souffrance au travail : «La banalité de la maltraitance dans un milieu de douceurs»

(Fabien GILLE).

À partir d'une intervention pendant une dizaine d'années dans une fabrique de confiseries à l'ancienne, nous allons suivre le cheminement de la réflexion d'un préventeur confronté à des violences et des maltraitances répétées faites aux ouvrières. De cette confrontation est née une volonté de mobiliser plusieurs corps de métier relevant de la prévention et une évolution de sa posture d'analyse purement technique des situations de travail vers une démarche psychosociale jusqu'alors ignorée des institutionnels du domaine des risques professionnels. Après plusieurs expériences dans la métallurgie, puis dans un organisme de sécurité sociale (CRAM) en tant que contrôleur-sécurité, il est devenu psychologue du travail de terrain. Il a créé sa propre structure et réalise des interventions en binôme avec ses homologues. Une identité de psychologue construite autour du souci des autres au travail, centrée sur l'approche du rapport subjectif au travail et orientée vers la pluridisciplinarité.

Cette communication veut contribuer à ouvrir une brèche dans le mur d'indifférence du sort des salariés de certaines petites entreprises (TPE). Des possibilités d'action encourageantes existent, lorsque quelques intervenants «sachants» mobilisent leur discipline respective en croisant leurs regards : des regards singuliers portés sur des situations singulières pour retrouver le sens des situations, une façon originale de soutenir la santé au travail ce ces salariés. Il sera abordé notamment :

1/ quelques chiffres sur les TPE et les AT-MP en France ;

2/ le contexte et les situations de travail dégradées ;

3/ quatre formes de souffrance au travail ;

4/ les actions menées par chacun des intervenants ;

5/ une construction empirique de la pluridisciplinarité pour protéger la santé et le travail ;

6/ l'isolement paradoxal des différents intervenants dans le champ de la prévention et de la santé au travail.

Un diaporama illustrant quelques situations de travail réelles dans cette confiserie complète la présentation.

La coopération psychologue du travail et médecin du travail comme mode d'accompagnement des agents atteints de maladies chroniques évolutives

(Myriam FROMENT).

Depuis la reconnaissance légale du titre de psychologue des modifications se sont opérées dans notre exercice professionnel tant du côté de la manière dont le public nous perçoit que dans les liens de coopérations entre les professionnels. Cette communication tentera d'illustrer ces mouvements évolutifs en se centrant sur un dispositif qui est porté conjointement par deux professionnels de santé au travail. La singularité du travail conjoint du médecin et du psychologue du travail est l'accent porté sur la capacité à donner un sens à la situation, à se défendre de la souffrance et à conjurer la maladie en mobilisant les ressources individuelles de l'intelligence et de la personnalité mais aussi celles de la coopération et du collectif.

L'un des objets de l'intervention du psychologue du travail est d'accompagner les agents dans ce processus pour leur permettre de s'extraire d'une position doloriste et victimaire. Aussi, nous leur proposons un soutien sous forme d'accompagnement spécifique. Surtout lorsque nous identifions que l'évènement (la maladie) a entrainé des pertes objectales ou narcissiques que le sujet ne semble pas être en mesure de surmonter sans un étayage au sens de Winnicott, qui ont des retentissements dans sa capacité à s'inscrire dans une activité professionnelle. Le dispositif clinique porté par le psychologue du travail avec l'appui conceptuel de la psychodynamique du travail pose un regard singulier sur le sujet puisqu'il est actif dans son rapport au monde et à l'autre et l'amène à reprendre la main sur sa biographie. Notre clinique d'accompagnement est empruntée à la psychologie clinique, nous nous centrons sur les mouvements émotionnels d'adaptabilité pour s'inscrire dans le nouvel équilibre engendré par la maladie et pour comprendre les mécanismes en jeu dans le processus de renoncement à l'activité professionnelle antérieure. Puis nous empruntons à la psychodynamique

du travail pour élaborer avec le sujet les retentissements de la maladie sur les registres physique, cognitif et psychique à tenir un nouveau poste. La spécificité de l'accompagnement est de soutenir psychiquement l'agent dans l'ensemble de ces processus, annonce, renoncement, réaménagement, reprise de travail, maintien et pérennité sur le poste.

Cette communication revient sur les fondements théoriques et conceptuels, les coopérations avec la médecine professionnelle et préventive. Quelles stratégies collaboratives le psychologue du travail, doit-il déployer avec les professionnels issus d'univers métiers différents ? Quels sont d'une part les retentissements des collaborations sur le cadre de travail du psychologue et sa place dans le processus et d'autre part comment l'accompagnement dispensé emprunt des différentes disciplines comme la psychopathologie, la psychodynamique du travail et la médecine du travail modifie-t-il la pratique du psychologue du travail ?

L'intégration des psychologues au sein des équipes des Services de Santé au Travail Interentreprises

(Charlotte BESSON, Anne-Sylvie GRÉGOIRE).

La réforme de la médecine du travail en 2004, a inscrit l'exercice de la médecine du travail dans le cadre plus large de la santé au travail et inclut la prévention collective menée en mode pluridisciplinaire. Après un démarrage timide, l'intégration des psychologues en SSTI s'est renforcée dès 2008. À ce jour, peu de données sont centralisées et différents métiers sont représentés : psychologues du travail, psychologues cliniciens, mais aussi psychosociologues, ce qui complexifie l'état des lieux. Les psychologues exerçant en SST couvrent divers domaines d'intervention avec des approches cliniques et sociales hétérogènes, mais orientées vers les questions de prévention de la santé au travail. Cet environnement de travail reste entièrement à découvrir et à construire, du fait notamment de l'absence de formation spécifique à ce secteur pour les psychologues et des pratiques nettement différenciées.

Aujourd'hui, les psychologues, de par leur compétence et leur savoir faire, enrichissent, voire transforment les pratiques d'intervention des SST. Ils animent des groupes de travail pour la prévention des risques dits psychosociaux, pilotent des projets transverses et pluridisciplinaires. Ils centrent leurs interventions et leurs entretiens individuels sur le rapport entre travail, organisation du travail et santé des personnes et des collectifs. Un processus de professionnalisation est en cours à travers notamment la création de l'association Reliance et Travail, une légitimation du métier de psychologue du travail dans la convention collective de 2013, des responsabilités hiérarchiques confiées.

Mais les enjeux du développement de la profession restent à définir. En effet, quelle place pour la clinique ? Quelle indépendance du psychologue dans un contexte où le médecin du travail a pour responsabilité de coordonner l'équipe pluridisciplinaire ? Comment construire et prendre place dans ce secteur marchand et politique ? Cette communication discutera de l'intégration des psychologues en SST et des actions mises en œuvre pour contribuer au chantier pluridisciplinaire de la «santé au travail».

Les premiers retours de la construction d'un réseau pluridisciplinaire, portée par l'association Penser Ensemble le Travail

(Annie MADRIÈRES).

Penser Ensemble le Travail (PELT), association de psychologues du travail diplômés du CNAM, s'est constituée en 2001 autour de buts précis : *«La promotion, la réalisation et la diffusion de l'activité professionnelle des psychologues du travail, praticiens en clinique du travail et le développement des échanges entre eux».* En 2007, PELT organise un premier colloque destiné exclusivement aux psychologues du travail, il s'agit alors de se retrouver et s'interroger sur le métier. Par la suite, à travers notamment les présentations de pratiques réalisées mensuellement au sein de l'association et les diverses réflexions de ses membres, il apparaît de plus en plus que si continuer à faire progresser notre métier reste indispensable, la question du travail en pluridisciplinarité se pose désormais de façon prégnante. C'est à partir de ce constat que PELT organise en décembre 2013 les premières Rencontres Pluridisciplinaires sous le titre : «Le travail : affaire de tous» dont les principaux objectifs sont à la fois de :

1/ témoigner du travail d'articulation et de co-construction avec les différents acteurs ;

2/ montrer comment les pratiques pluridisciplinaires s'enrichissent et se développent mutuellement ;

3/ débattre sur la nécessité et la finalité du travail en pluridisciplinarité.

Deux cents personnes d'horizons divers (médecins du travail, avocats, syndicalistes, inspecteurs du travail, préventeurs, ergonomes, responsables RH, psychologues cliniciens, coachs…) assisteront à cette journée et la plupart d'entre elles feront savoir leur souhait de continuer à échanger sur le sujet. C'est ainsi que naîtra l'idée de construire un réseau pluridisciplinaire. Depuis le début de l'année 2014, trois journées : «Les Ateliers Pluridisciplinaires» ont eu lieu regroupant en moyenne une quarantaine de personnes. Ces journées ont pour but de jeter les bases d'un réseau qui permettrait aux professionnels de se retrouver pour échanger et progresser sur leurs pratiques et sur leur articulation entre elles dans la conduite de leurs interventions.

Cette communication se fera l'écho des avancées, des controverses et des interrogations qui s'expriment au sein de ces ateliers ainsi que des freins et des potentiels de cette action.

Bibliographie

Benoumeur J. (2013). *La pluridisciplinarité en santé/travail : freins et leviers.* Paris : L'Harmattan.

Chaillot P. (2009). Psychologue au sein d'un Service de Santé au Travail, *Les cahiers des risques psychosociaux : Prévenir ensemble les risques d'atteinte psychologique au travail,* 13, 8-9.

Davezies P. (2005). La santé au travail : une construction collective, *Santé et Travail,* 52, 24-28.

De Clercq M., Lebigot F. (2001). *Les traumatismes psychiques.* Paris : Masson.

Dejours C., Gernet I. (2012). *Psychopathologie du travail.*

Dejours C. (2000). *Travail usure mentale, essai de psychopathologie du travail.* Paris : Bayard.

Favaro M. (2005). *Intervenir en santé mentale au travail, témoignages de quatre professionnels confirmés.* INRS : NS 256.

Freud S. (1916). *Introduction à la psychanalyse.* Paris : Payot.

Lhuillier D., Clot Y. (2010). *Agir en clinique du travail.* Ramonville-St-Agne : Érès.

Magallon G. (2012). Réforme de la santé au travail et risques psychosociaux, *Les cahiers des risques psychosociaux* 19, 24-26.

Manzano M. (2010). Les risques psychosociaux et le psychologue du travail… en Service de santé au travail, *Nouvelle revue de psychosociologie,* 10, 179-193.

Marichalar P. (2014). *Médecin du travail, médecin du patron ?* Paris : Les Presses de Sciences Po, coll. «Nouveaux débats»

Sanson K. (2006). Pluridisciplinarité : intérêt et conditions d'un travail de partenariat, *Le Journal des Psychologues 9,* 242, 24-27.

Soares A. (2002). *Quand le travail devient indécent :le harcèlement psychologique au travail.* Québec : Université du Québec.

Stevens H. (2008). Quand le psychologue prend le pas sur le social pour comprendre et conduire des changements professionnels, *Sociologies Pratiques,* 17, 1-11.

Winnicott D. W (2006). *La mère suffisamment bonne.* Paris : Payot.

Axe Travail

3. Pratiques de prévention et risques

Symposia n°1 (jeudi 4 juin, 10h45-12h45)

Coordonné par Clément CHARPENTREAU, psychologue du Travail, doctorant en Psychologie du Travail.
Médecine du Travail de l'Aisne (rue Théodore Monod - 02100 Saint-Quentin)
clement.charpentreau@gmail.com

Clément CHARPENTREAU

Psychologue du Travail, doctorant en Psychologie du Travail.
Médecine du Travail de l'Aisne (rue Théodore Monod - 02100 Saint-Quentin)
clement.charpentreau@gmail.com

Irène COTTIN-JOSHI

Psychologue du Travail, doctorante en Psychologie du Travail-Ergonomie.
Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, Hôpital Avicenne, Bobigny
irenjoshi@gmail.com

Violaine DURAND

Psychologue (Spécialité psychologie sociale et du travail), consultante en libéral, Nantes
violaine.durand@orange.fr

Christine JEOFFRION

Maître de Conférences Habilitée à Diriger des Recherches, Psychologie sociale, du travail et des organisations, Laboratoire de Psychologie des Pays de Loire (LPPL UPRES EA 4638), Université de Nantes, Faculté de Psychologie (Chemin de la Censive du Tertre - BP 81227 - 44312 Nantes Cedex 3) ; présidente de la Coordination Pays de la Loire de la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie
Christine.jeoffrion@univ-nantes.fr

Gérard VALLERY

Professeur des Universités en Psychologie du Travail et Ergonomie, responsable de la spécialité Dynamiques sociales, Travail et Organisations (DTO), directeur du Master 1&2 DTO, du parcours Facteurs Humains et Systèmes de Travail et du DU Stress et Santé au travail. Centre de Recherche en Psychologie (EA 7273), Université de Picardie Jules Verne (Chemin du Thil - 80000 Amiens)
gerard.vallery@wanadoo.fr.

Présentation générale (Clément CHARPENTREAU).

Le Psychologue du travail s'est installé comme un acteur de santé reconnu dans la prévention des risques psycho-sociaux (RPS). Ces risques, à l'intersection des variables individuelles et collectives, s'inscrivent dans des cadres organisationnels et économiques de plus en plus complexes et contraignants pour les salariés.

Dans le cadre de ce symposium, les participants proposent d'illustrer les pratiques de prévention que le Psychologue du travail est amené à développer dans ce champ d'action spécifique. Les contextes d'intervention et les populations étudiées se veulent diversifiés, et permettent d'apporter un éclairage complémentaire sur les méthodologies utilisées, niveaux de prévention concernés (primaire, secondaire, tertiaire) et objectifs visés.

Les participants concluent par la présentation des résultats issus des interventions menées : de l'identification des facteurs de risques psycho-sociaux au développement de ressources et stratégies individuelles, collectives et organisationnelles qui concourent à la préservation la santé au travail.

Psychologue du Travail en Service de Santé au Travail Interentreprises : Quelles pratiques développées dans la prévention des RPS ?

(Clément CHARPENTREAU, Gérard VALLERY).

Contexte

La réforme de la médecine du travail en France (2004) a marqué un tournant dans l'organisation et le fonctionnement des services de Médecine du Travail. Si ces derniers, rebaptisés Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI), ont toujours pour mission principale « *d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* » (Article R4622-2 du Code du travail), l'augmentation des maladies et troubles professionnels a mis l'accent sur la nécessité de développer une approche globale de prévention des risques (tant physiques que psychologiques). Devant la diminution constante des Médecins du travail et la diversification des risques professionnels, la « *pluridisciplinarité* » apparait dans les textes comme l'élément central de mise en œuvre de la réforme. La pluridisciplinarité se concrétise, dans ces services, par l'arrivée de nouvelles compétences, dites « *techniques et organisationnelles* » (article R4623-37 du Code du travail). C'est dans ce contexte que les Psychologues du travail ont intégré ces services. Les Psychologues du travail ont ainsi mis en place leurs pratiques dans un cadre d'exercice spécifique et non balisé par la discipline. En accord avec les travaux de Sainsaulieu (1977) et Dubar (2003), nous pensons que ces pratiques professionnelles contribuent à la construction et au développement de l'identité professionnelle des Psychologues du Travail en SSTI.

Méthodologie

Inscrit dans une démarche méthodologique plus large (thèse), les résultats que nous vous proposons montrent les différentes modalités et pratiques développées dans la prise en charge des risques psycho-sociaux (RPS), champ d'action par définition des Psychologues du Travail de SSTI. Notre méthodologie recoupe des entretiens individuels réalisés auprès de Psychologues du Travail de SSTI et des monographies (résumé d'intervention). Cette méthodologie nous permet de mettre en évidence les pratiques développées par les Psychologue du Travail de SSTI.

Résultats

Les résultats nous montrent une diversité d'interventions utilisées dans la prise en charge des risques psycho-sociaux : diagnostics RPS, groupes de parole, accompagnements à la réalisation du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels, entretiens individuels de souffrance au travail, prise en charge de salariés victimes d'événements traumatiques, etc. Ces interventions font l'objet d'une présentation sous forme d'études de cas : celles-ci mettent en avant les aspects méthodologiques et contextuelles des interventions, et donnent à voir sur le rôle du Psychologue au sein des SSTI : une compétence experte de la santé mentale intervenant à la fois en prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Discussion et conclusion

Ces résultats permettent de dresser une esquisse de l'identité professionnelle du Psychologue du Travail en SSTI et des interventions qu'il déploie dans un contexte pluridisciplinaire. Ils mettent également en avant les problématiques rencontrées par les salariés et les entreprises.

Évaluation du stress occupationnel au sein d'une organisation publique fondée sur l'analyse de données textuelles d'employées

(Violaine DURAND, Christine JEOFFRION).

Contexte

Les précédentes études sur la population de femmes employées, notamment les travaux de Long (Harkness, Long, Bermbach, Patterson, Jordan, Kahn, 2005; Long, Hall, Bermbach, Jordan, Patterson, 2008), soulignent l'importance des variables contextuelles dans l'évaluation du stress au travail.

Objectifs

L'objectif de l'étude est de rendre compte d'une partie d'un diagnostic organisationnel mené auprès d'une grande organisation publique. Celle-ci porte sur l'étude de deux services composés chacun d`une quinzaine d'employées amenées à travailler avec des publics diversifiés.

Méthodologie

La présente communication est fondée sur l'analyse des données textuelles obtenues lors de *focus groups*. L'enregistrement intégral des propos a permis de conduire l'analyse *via* le logiciel Alceste (Analyse des Lexèmes Co-occurents dans les Énoncés Simples d'un Texte) (Geka, Dargentas, 2010).

Résultats

Alceste permet de mettre en évidence 5 «classes» renvoyant à des univers lexicaux spécifiques. Deux classes renvoient à la tâche et aux cycles de travail (32 %). Les trois autres classes renvoient respectivement à la rémunération et la reconnaissance, au respect et à la règlementation, au soutien social (68 %). L'univers lexical répertorie dans ces dernières des facteurs périphériques à l'activité telles que la valorisation, la rétribution, l'information, les relations sociales, la communication, la considération. La classe concernant la rémunération est prédominante (36 %). L'éventail lexical renvoie à la peur du chômage, au manque d'argent, à la déconsidération. Les salaires faibles, les frais quotidiens, les contrats précaires, l'insécurité sont largement évoqués. Le tableau de cooccurrences issu de l'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC), montre une imbrication étroite entre la rémunération et la reconnaissance, regroupées en une seule et même classe et révèle une forte corrélation entre cet univers et celui du respect.

Discussion et conclusion

Une première phase du diagnostic avait permis de mettre en évidence des facteurs d'alerte concernant les RPS. L'analyse lexicale du corpus issu des *focus groups* est venue renforcer cette première phase. La référence à la précarité est en effet un message clé des entretiens. Le manque de respect dans la communication reste central, surtout avec la hiérarchie. La combinaison de ces facteurs pose clairement le problème du manque de reconnaissance perçue au sein d'une population féminine au rôle social non valorisé et du rôle crucial du management (Darioly, Schmid Mast, 2011). Ces résultats soulignent l'importance des facteurs sociaux, organisationnels et économiques.

Accompagnement à la conception organisationnelle d'un laboratoire à haut risque biologique : De la prévention des risques psychosociaux à la construction de la santé au travail

(Irène COTTIN-JOSHI, Gérard VALLERY).

Contexte

Nous souhaitons partager les premiers résultats issus d'un travail de recherche-action dans le cadre d'une thèse en psychologie du travail. Elle porte sur une démarche de prévention des RPS en accompagnement d'un changement organisationnel. Il s'agit d'un projet de conception : un hôpital public en région parisienne a construit un laboratoire sécurisé, pour l'identification de bactéries fortement pathogènes et contagieuses. Pour le personnel, cela implique des modifications conséquentes des conditions de travail, ainsi qu'une exposition à un risque biologique accru. Afin de prévenir l'émergence de RPS dans ce contexte, les acteurs internes de prévention ont proposé la mise en œuvre de cette recherche-action.

Méthodologie

Nous nous situons dans une approche privilégiant le développement des «ressources psychologiques et sociales» (Clot, 2010), au-delà d'une vision de la prévention qui se limiterait à éliminer les contraintes au travail. Suivant la pensée de Van Belleghem et al. (2013), nous pensons que la construction de la santé au travail implique de développer les sources de satisfaction pour les salariés. Entre autres, une organisation saine devrait permettre aux salariés de mettre en œuvre collectivement des stratégies pour faire face aux contraintes inévitables de l'activité. S'agissant d'un projet de conception, nous avons mis en œuvre une méthodologie consistant à identifier ces ressources, pour permettre au collectif de les transposer dans la nouvelle activité. Le recueil des données se structure autour de l'analyse de l'activité et des représentations des agents. Il a pris la forme d'entretiens semi-directifs enregistrés, pour accéder au vécu et aux représentations ; d'observations du travail, pour accéder au réel de l'activité ; et de groupes de travail collaboratifs, sur la base d'une maquette et d'enregistrements vidéos.

Résultats intermédiaires

L'analyse des représentations liées au métier montre une forte valorisation de l'autonomie d'action, ainsi que la nécessité d'un apprentissage permanent. Or, le travail dans le nouveau laboratoire peut engendrer une perte de cette autonomie à cause de la rigidité des procédures de sécurité. De plus, les expertises acquises seront à reconstruire dans la nouvelle activité.

La participation des agents au travail de conception de l'organisation du travail dans le nouveau laboratoire a permis d'utiliser leur expertise pour anticiper les contraintes imprévues. Ainsi, nous avons identifié précisément certaines tensions relatives aux exigences de sécurité. Concrètement, des compromis ont été trouvés par les débats entre l'encadrement et les agents.

Conclusion

Cette démarche vise à élaborer les conditions de développement des ressources psychosociales, en permettant une participation active des agents dans la conception des processus de travail les concernant. Les contraintes et ressources de l'activité ont ainsi pu être prises en compte dès l'étape de conception organisationnelle.

Bibliographie

Clot Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : Éditions La Découverte.

Darioly A., Schmid Mast M. (2011). Facing an incompetent leader: The effects of a nonexpert leader on subordinates' perception and behaviour. *European Journal of Work and Organisational Psychology, 20*(2), 239-265.

Dubar C. (2003). *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Paris : Presses Universitaires de France (2nde édition).

Geka M., Dargentas M. (2010). L'apport du logiciel alceste à l'analyse des représentations sociales : l'exemple de deux études diachroniques. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 1*(85), 111-135.

Harkness M.B., Long B.C., Bermbach N., Patterson K., Jordan S., Kahn H. (2005). Talking about work stress: Discourse analysis and implications for stress interventions. *Work & Stress, 19*(2), 121-136.

Harris C., Daniels K., Briner R.B. (2004). How do work stress and coping work? Toward a fundamental theoretical reappraisal. *British Journal of Guidance & Counselling, 32*(2), 223-234.

Long B.C., Hall W.A., Bermbach N., Jordan S., Patterson K. (2008). Gauging Visibility: How Female Clerical Workers Manage Work-Related Distress. *Qualitative Health Research, 18*(10), 1413-1428. doi:10.1177/1049732308322604

Sainsaulieu R. (1977). *L'identité au travail*. Paris : Presses de la Fondation Nationales des Sciences politiques.

Van Belleghem L., De Gasparo S., Gaillard I. (2013). Le développement de la dimension psychosociale au travail. In P. Falzon (éd.) *Ergonomie constructive* (pp. 47-60). Paris : PUF.



Axe Travail

4. L'évolution du métier de psychologue et de ses pratiques

Symposia n°4 (vendredi 5 juin, 14h15-16h15)

Coordonné par Christine JEOFFRION, maître de conférences, Habilitée à Diriger des Recherches, psychologie sociale et du travail, Laboratoire de Psychologie des Pays-de-la-Loire, Université de Nantes. Psychologue. Présidente de la Coordination régionale FFPP-Pays de la Loire
christine.jeoffrion@univ-nantes.fr

Sophie BERJOT
Maître de conférences, Habilitée à Diriger des Recherches, Psychologie sociale, Laboratoire C2S, Université de Reims
Sophie.berjot@univ-reims.fr

Noëlle GIRAULT-LIDVAN
Maître de conférences en psychologie de la santé, Laboratoire LPPS, Université Paris Descartes,
noelle.lidvan@parisdescartes.fr

Johanny HOSPOD
Psychologue du travail. Secrétaire du bureau Ile-de-France de la FFPP, et membre de la sous-commission d'usurpation du titre
johanny.hospod@gmail.com

Christine JEOFFRION
Maître de conférences, Habilitée à Diriger des Recherches, psychologie sociale et du travail, Laboratoire de Psychologie des Pays-de-la-Loire, Université de Nantes. Psychologue. Présidente de la Coordination régionale FFPP-Pays de la Loire
christine.jeoffrion@univ-nantes.fr

François-Xavier LESAGE
Médecin du travail, docteur en psychologie, Laboratoire Epsylon, CHU de Montpellier
fxlesage@chu-reims.fr

Maria OUAZZANI
Psychologue consultante, responsable du Pôle Accompagnement, Cabinet Psya (Cabinet de conseil en gestion et prévention des RPS)
mouazzani@psya.fr

Johan PAIN
Psychologue clinicien en cabinet libéral et doctorant à Mines ParisTech (Centre de Gestion Scientifique)
johan.pain@mines-paristech.fr

Jean-Claude SARDAS
Professeur en sciences de gestion à Mines ParisTech (Centre de Gestion Scientifique)
jean-claude.sardas@mines-paristech.fr .

Présentation générale (Christine JEOFFRION).

Ce symposium a pour objectif de montrer, *via* diverses entrées, l'évolution du métier de psychologue et de ses pratiques. Il réunit des chercheurs et/ou praticiens de différentes spécialités de la psychologie, mais aussi des sciences de la gestion.

La première communication donnée par Johan Pain, psychologue clinicien, en doctorat sous la direction de Jean-Claude Sardas, professeur en sciences de gestion, a pour objectif d'interroger la clinique du sujet au travail. Après un rapide historique sur les différentes manières dont les pathologies liées au travail ont été prises en compte depuis les années 1950 par des psychiatres d'abord, puis par la psychodynamique du travail, les spécificités de l'intervention thérapeutique du psychologue clinicien face à la souffrance psychique au travail seront présentées. Il sera montré aussi le rôle joué par le psychologue clinicien dans la «prévention primaire» des risques organisationnels au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

La deuxième communication, donnée par Maria Ouazzani, interroge les nouvelles pratiques d'accompagnement psychologique à distance (téléphone, internet), en croissance continue, et comment ces dernières peuvent venir enrichir et compléter les dispositifs classiques de soutien en face à face dans la prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS). Maria Ouazzani souligne toute l'importance du maintien d'un cadre éthique et déontologique, garant de la rigueur de ces pratiques. Une comparaison sera proposée entre les dispositifs d'accompagnement à distance et en face à face.

Dans la lignée de la précédente, la troisième communication vient rappeler toute l'importance du cadre éthique et déontologique pour la pratique du psychologue, mais aussi la difficulté pour le psychologue qui travaille en entreprise à le faire accepter dans certains contextes, notamment lors de situations où l'employeur impose ses propres outils d'évaluation, lors de recrutements par exemple. Johanny Hospod proposera diverses pistes, individuelles et collectives, visant à faire reconnaître le Code de Déontologie des psychologues.

Sophie Berjot, en collaboration avec Noëlle Girault-Lidvan et François-Xavier Lesage, présentera enfin, lors de la quatrième et dernière communication, l'enquête nationale qu'elle coordonne et dont les objectifs sont de mettre à jour les conditions actuelles de travail des psychologues et leurs ressentis face à ces conditions. En fonction des premières réponses reçues, une esquisse de l'état des lieux sera proposée.

Finalement, ce symposium offre une lecture transverse de l'évolution du métier de psychologue, non sans rappeler avec force, toute l'importance du «dénominateur commun» que constitue le Code de déontologie, outil de référence pour les psychologues quelle que soit leur(s) spécialité(s). L'état des lieux sur les conditions de travail constituera en filigrane le «baromètre» des psychologues en ce début de XXIe siècle.

Émergence et évolution du rôle du psychologue clinicien à l'écoute du sujet au travail

(Johan PAIN, Jean-Claude SARDAS).

Cette communication a pour objectif d'interroger l'évolution de la place et du rôle du psychologue clinicien face aux problématiques contemporaines suscitées par l'interaction entre le sujet et son travail. En effet, de nouvelles formes de symptômes et de plaintes psychiques rencontrées dans la pratique clinique favorisent l'émergence et le développement d'une clinique du sujet au travail, ou «en mal de travail». La psychopathologie du travail a été initialement fondée dans les débuts des années 50, dont les précurseurs sont entre autres P. Sivadon, L. Le Guillant. et C. Veil, et la première consultation en psychopathologie du travail a vu le jour en 1953 à l'Élan Retrouvé (Billiard, 2011). Durant cette période, ce sont alors essentiellement des psychiatres formés à la médecine du travail qui abordent ces questions et qui ouvrent la perspective d'une psychiatrie du travail. À partir des années 80, nous voyons apparaître, à travers notamment l'ouvrage de C. Dejours («Travail, usure mentale», 2008), une deuxième fondation ouvrant, par un dialogue interdisciplinaire, la voie à une psychodynamique du travail. La question des années d'après-guerre de l'adaptation de l'individu au travail se trouve ainsi déplacée vers un autre regard anthropologique : celui des processus des dynamiques subjectives à l'œuvre dans le «travailler». L'évolution théorico-pratique en matière de santé mentale au travail est alors davantage déplacée du côté de la psychologie et des sciences sociales. De récentes règlementations encadrent désormais, au sein des établissements publics et privés, la prévention du risque psychosocial et suscitent la mise en place de nouveaux modes d'action et de dispositifs. L'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail précise que la prévention tertiaire, selon le modèle de Murphy (1988), vise à prendre en charge les travailleurs en souffrance et à limiter les conséquences sur leur état de santé. C'est à ce niveau que nous pouvons situer l'intervention thérapeutique du psychologue clinicien face à la souffrance psychique au travail. Cette intervention trouve d'autant plus sa place dans un contexte où les plaintes et les maux liés au travail s'avèrent en augmentation, notamment au sein des cabinets de ville et auprès de certaines institutions (comme Pôle Emploi, l'APEC, les Centres Médico-Psychologiques, etc.).

Bien que la prise en charge clinique des enjeux psychiques du travail remonte à plus de 60 ans, nous voyons ainsi émerger de nouvelles demandes (croissance des plaintes de harcèlement moral et des cas de burn out, souffrance identitaire, …) et de ce fait de nouveaux besoins, que ce soit en termes de rôles, de connaissances ou de pratiques. C'est dans ce cadre que nous souhaitons interroger la place du psychologue clinicien, et questionner les spécificités de la praxis clinique orientée vers le travail. Celle-ci nécessite, selon nous, une compétence et donc un apprentissage dans trois grands domaines :

– psychologie clinique et psychopathologie fondamentale (diagnostic et évaluation, clinique différentielle, appréhension de la dynamique subjective notamment en termes d'économie psychique, de désirs inconscients, de pulsions et de modes de défense, etc.) ;

- psychopathologie et psychodynamique du travail (spécificité des tableaux cliniques, modes d'intervention, centralité et réel du travail, reconnaissance et utilité, stratégies défensives individuelles et collectives, coopération, etc.) ;

- analyse des enjeux socio-organisationnels (diagnostic et part respective des enjeux personnels et collectifs, effets des politiques RH, possibilités de transformation organisationnelle, etc.).

Si l'intervention du psychologue clinicien trouve sa particularité dans la prise en charge thérapeutique des souffrances au travail, elle se situe plus précisément dans l'écoute et la prise en compte de l'interaction qui se joue entre la dynamique subjective et les problématiques professionnelles. C'est en effet en travaillant sur le vécu subjectif ébranlé par une dimension du travail (managériale, organisationnelle, relationnelle, etc.), et sur l'écho singulier et/ou collectif que cette dimension représente, que le sujet peut, selon nous, se déloger d'une position étroite de victime et (re)devenir acteur en donnant du sens à sa situation, et en laissant place au champ des possibles. Destinataire de l'expression d'une souffrance et d'un malaise professionnel, le psychologue clinicien peut être également amené à exercer une action de coordination, selon les situations, avec les différents acteurs concernés (médecin traitant, psychiatre, médecin du travail, assistante sociale, etc.) afin de favoriser la prise en charge pluridisciplinaire. Son intervention ne se limite pas à du curatif mais a aussi une dimension préventive, dans la mesure où il est apte, de par ses compétences propres, à être à l'écoute de risques d'aggravations symptomatiques (comme des décompensations) ou de passages à l'acte (de type suicidaire par exemple).

Dans cette communication, nous souhaitons interroger, pour finir, le rôle que peut jouer le psychologue clinicien dans un processus de «prévention primaire» qui consiste à agir sur l'organisation du travail pour anticiper les risques de voir apparaître certains dysfonctionnements et en conséquence certaines pathologies. Il s'agit qu'il prenne sa place dans un groupe pluridisciplinaire de prévention pour participer en amont à l'évaluation des situations et à la réflexion sur les actions à mener. Cette participation requiert elle aussi le développement de compétences spécifiques à la croisée de la connaissance des dynamiques psychiques du sujet et de la connaissance de la dynamique des organisations ; ce qui peut passer par la mobilisation d'un modèle de diagnostic articulant les enjeux du point de vue du sujet et ceux du point de vue de l'organisation, dans l'analyse de la capacité des acteurs à assumer leurs rôle dans l'organisation (Sardas, Dalmasso, Lefebvre, 2011). Ainsi nous aurons abordé les différents enjeux de compétence du psychologue engagé dans une clinique du sujet au travail, et la question de son articulation avec les autres professionnels concernés.

Une pratique singulière : le psychologue au sein des entreprises dans le cadre de la prévention des Risques Psycho-Sociaux. Comment l'accompagnement psychologique à distance (téléphone, internet) vient enrichir et compléter les dispositifs de soutien en face à face ?

(Maria OUAZZANI).

Indépendamment du cadre légal et des préconisations institutionnelles, la prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS) a favorisé la mise en place, par les entreprises, de dispositifs d'accompagnement psychologique à destination des salariés en souffrance ou en difficulté. Le psychologue est de plus en plus sollicité par les entreprises pour accompagner ses salariés dans des contextes sensibles et selon des modalités différentes (accompagnement sur site, «à distance» par téléphone, ...).

Les spécificités de l'accompagnement psychologique «à distance» ont déjà fait l'objet d'études pour la plupart anglo-saxonnes (Études comparatives de Hammond GC et al, ou de l'University of Cambridge en 2012). En France, la pratique par téléphone ou internet a souvent été historiquement associée à des dispositifs de «téléphonie sociale» à visées humanitaire ou sociale auprès d'un public cible et avec des objectifs précis (Inter service parents, Allô petite enfance, ...). La pratique clinique du psychologue par téléphone est quant à elle beaucoup plus récente (2000-2010) et appelle de plus en plus de professionnels à réfléchir au cadre éthique, déontologique et clinique et à l'intérêt de s'appuyer sur les nouvelles technologies.

Dans le cadre de cette intervention, nous proposons de présenter, sur la base d'un témoignage de pratiques, des exemples concrets de dispositifs d'accompagnement psychologique mis en place au sein des entreprises avec un double focus «Accompagnement à distance» et «Accompagnement en face à face». Nous proposons ainsi de développer de façon critique comment, dans des contextes particuliers (évènement potentiellement traumatique, Plan de Sauvegarde de l'Emploi,...), une articulation entre un accompagnement à distance et nos interventions en face à face vient enrichir nos modalités d'accompagnement psychologique auprès des salariés. Enfin, nous verrons en quoi ces dispositifs viennent toujours interroger notre cadre clinique et déontologique et comment *in fine* cela vient nourrir les autres actions de prévention et d'amélioration continue du système de prévention RPS de l'entreprise.

Le psychologue du travail en recrutement : Dilemme entre déontologie et contrat de travail

(Johanny HOSPOD).

En 30 ans, la situation des psychologues a évolué. La présence des psychologues du travail sur le marché de l'emploi, par exemple, s'est considérablement accrue. Ces derniers peuvent désormais se faire une place dans le monde de l'entreprise par le biais de différents domaines d'expertise. S'il est admis avec plus de facilités par les employeurs qu'un psychologue consultant en risques psychosociaux ou en bilan de compétences possède un Code de Déontologie et est désireux de le faire respecter, cela reste beaucoup plus difficile pour un psychologue salarié d'une entreprise qui effectue des recrutements, internes et/ou externes.

La communication proposée essaiera de répondre à la question suivante : Comment faire respecter le Code de Déontologie des psychologues lorsque l'on travaille en entreprise ? En effet, dès la signature du contrat de travail, le psychologue perd une partie de son identité et devient « chargé de développement », « chargé de recrutement » ou « consultant RH ». Il n'est plus totalement libre de choisir ses outils d'évaluation et est soumis, au même titre que les autres salariés, à la « contrainte de l'employeur » et à sa méthodologie. Si ce dernier choisit d'utiliser un test non adapté pour recruter ses salariés, le psychologue se retrouve tiraillé entre l'article 24 de son Code de Déontologie (« les techniques utilisées par le psychologue à des fins d'évaluation, de diagnostic, d'orientation ou de sélection, doivent avoir été scientifiquement validées et sont actualisées ») et la réalité de ce que lui demande son entreprise.

Contrairement à ce que pourrait penser le tout-venant, le recours au psychologue dans le champ du travail n'est pas fondé sur une vocation altruiste. Ce dernier est parfois engagé pour ses soi-disant dons de « voyance ». En effet, selon certains employeurs, le psychologue aurait la capacité de « sur-interpréter » les résultats à un test de personnalité, ou bien de divulguer des informations, parfois personnelles, n'ayant pas trait aux compétences requises pour le poste. La limite entre la vie privée et professionnelle du candidat s'en retrouverait amoindrie, voire dans certains cas, bafouée.

Entre protection du salarié et informations à communiquer à l'employeur, le psychologue se trouve dans une situation délicate et doit sans cesse se battre pour faire valoir sa déontologie, sans pour autant perdre son poste pour « non respect des missions confiées ».

Si notre communication s'axe dans un premier temps sur les difficultés du métier de psychologue en recrutement, elle développera également les solutions potentielles à mettre en place pour faire valoir sa déontologie, que ces dernières soient individuelles (appel à la CNCDP, intervision pour briser l'isolement…) ou collectives (création d'un Ordre ou d'une instance représentative permettant d'asseoir légalement le Code de Déontologie des psychologues).

Conditions de travail des psychologues français : Leurs relations avec le vécu psychologique

(Sophie BERJOT, Noëlle GIRAULT-LIDVAN, François-Xavier LESAGE).

Les psychologues sont là dans notre quotidien personnel et professionnel pour nous accompagner, nous aider, nous supporter et/ou nous soigner. Leur tâche est donc lourde à plusieurs titres. Lourde par la charge de travail qu'elle implique mais lourde également par les responsabilités qui sont celles du psychologue dans l'exercice de sa profession et le respect du code qui lui sert de guide. Outre le principe de base qui est le respect des droits de la personne, le psychologue se doit d'être compétent, responsable, autonome, rigoureux, intègre, probe, respectueux du but assigné, entre autres qualités professionnelles indispensables à la bonne pratique de sa profession.

Mais s'ils ont été formés pour développer ces qualités, pour les exercer et les mettre en pratique au quotidien, rien ou presque n'est connu de leurs conditions réelles d'exercice. Ont-ils la possibilité d'exercer dans le respect de ces règles de pratique ? Comment vivent-ils ces conditions réelles d'exercice ? Celles-ci ont-elles un impact sur leur propre santé psychologique ? Telles sont quelques-unes des questions auxquelles nous tenterons de répondre par l'analyse d'une enquête réalisée sur la population des psychologues français.

Dans cette étude, par le biais de multiples réseaux personnels et professionnels, nous avons interrogé plus de 2500 psychologues d'obédience et de pratiques variées sur leurs conditions de travail mais également sur leur santé psychologique (i.e., stress perçu, burnout, anxiété, dépression). Les résultats mettent en évidence une multiplicité des formations et des pratiques, mais également une grande variabilité des conditions d'exercice. Les liens avec la santé psychologique sont enfin présentés et discutés en termes de préconisations possibles à faire pour améliorer le vécu quotidien des psychologues.

Axe **Travail**

Bibliographie

Billiard I. (2011). *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie du travail* (2e éd.). Paris : La Dispute.

Cohen P. (2009). L'éthique du psychologue dans le champ du travail, *in* O. Bourguignon (éd.), *La pratique du psychologue et l'éthique*, (pp. 61-75). Paris : Mardaga.

Dejours C. (2008). *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail* (4e éd. revue et augmentée). Paris : Bayard.

Hammond G.C., Croudace T.J., Radhakrishnan M., Lafortune L., Watson A., et al. (2012). Comparative Effectiveness of Cognitive Therapies Delivered Face-To-Face or Over the Telephone : An Observational Study Using Propensity Methods. *PLoS ONE*, DOI: 10.1371/journal.pone.0042916

Jaffrin S. (1992). *Les services d'aide psychologique par téléphone*. Paris : PUF.

La santé au bout du fil (2004). *La Santé de l'homme* n°373 - septembre-octobre.

Lentile-Yaleniois J. (2007). L'évaluation en ressources humaines, *in* O. Bourguignon (éd.), *Éthique et pratique psychologique*, (pp. 205-2018). Paris : Mardaga.

Levy-Leboyer C. (2003). *L'évaluation du personnel*. Paris : Éditions d'Organisation.

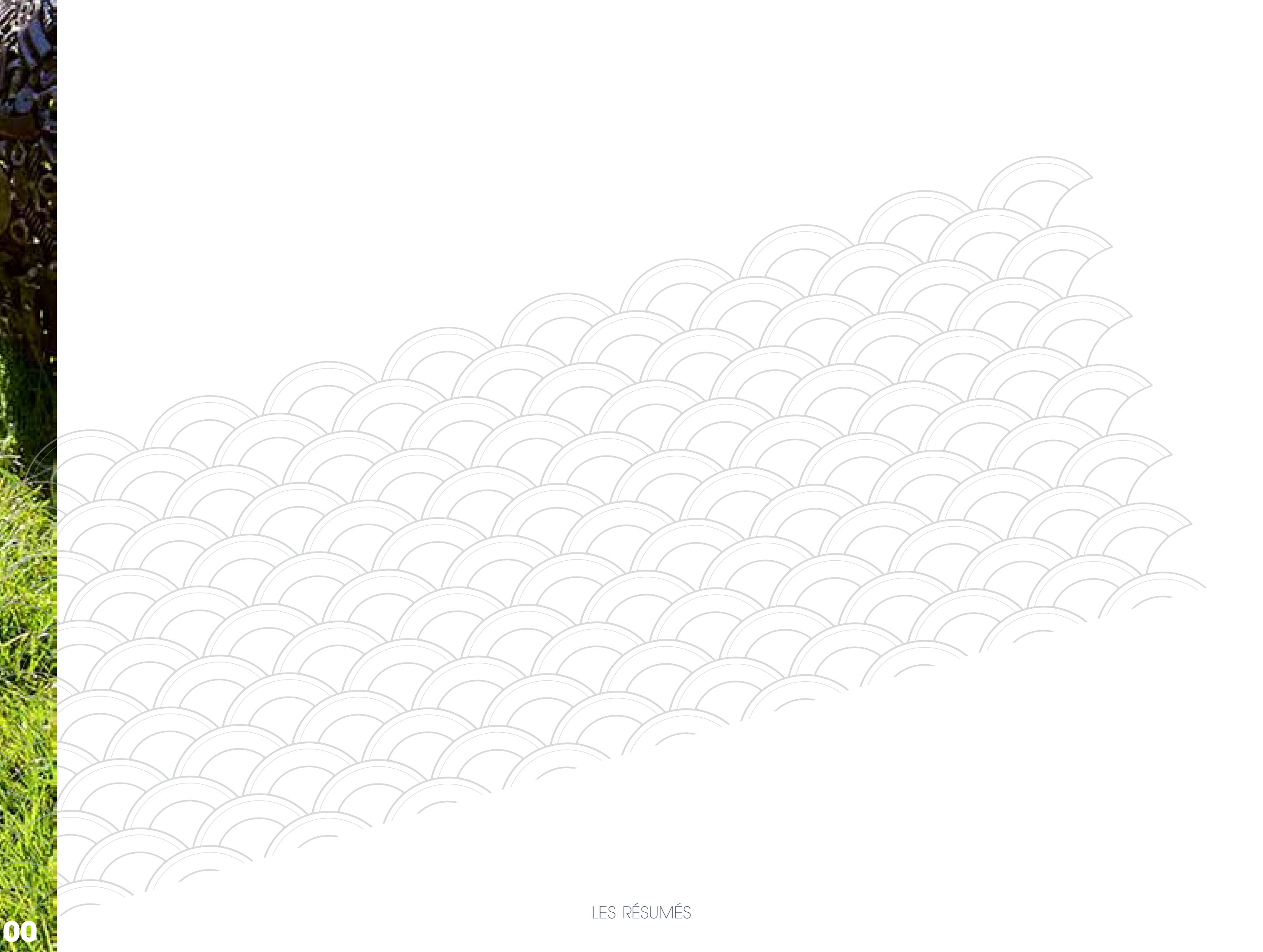
Nguyen-Thanh V., Haroutunian L, Lamboy B. (2014). *Les dispositifs efficaces en matière de prévention et d'aide à distance en santé : une synthèse de littérature*. Saint-Denis: Inpes.

Oudry A. (2014). La place du psychologue dans la prévention des risques psychosociaux. *Le Journal des Psychologues, 314* (février).

Prévention et aide à distance en santé (2013). La Santé de l'homme n°422 - novembre-décembre.

Sardas J.C., Dalmasso C., Lefebvre P. (2011). Les enjeux psychosociaux de la santé au travail : des modèles d'analyse à l'action sur l'organisation, *Revue Française de Gestion*, 37(214), 69-88.

University of Cambridge (2012).Therapy over the phone as effective as face-to-face, study suggests. A new study reveals that cognitive therapy over the phone is just as effective as meeting face-to-face. September 29.



Axe **Travail**

5. Collectivités et santé au travail

Symposia n°4 (vendredi 5 juin, 14h15-16h15)

Coordonné par Myriam FROMENT, psychologue du travail, praticien en clinique du travail, Service Santé Sécurité au Travail, Conseil général de la Seine-Saint-Denis, PPRS Hôtel du Département 93006 Bobigny
mfroment@cg93.fr

Cécile BAPST

Psychologue sociale et du travail, Indépendante,
Conseil et accompagnement individuel et organisationnel (17, av. des Celtes - 44510 Le Pouliguen)
cjlb.bapst@gmail.com

Myriam FROMENT

Psychologue du travail, praticien en clinique du travail, Service Santé Sécurité au Travail,
Conseil général de la Seine-Saint-Denis, PPRS (Hôtel du Département - 93006 Bobigny, France)
mfroment@cg93.fr

Frédéric GARCIA

Préventeur en charge des risques psychosociaux, docteur en psychologie /ergonomie, Conseil général de la Seine-Saint-Denis, Service Santé Sécurité au Travail, Conseil général de la Seine-Saint-Denis, PPRS (Hôtel du Département - 93006 Bobigny)
fgarcia@cg93.fr

Suzanne GLORIEUX

Médecin du travail, médecin de prévention, Conseil général de la Seine-Saint-Denis, Service Santé Sécurité au Travail, Conseil général de la Seine-Saint-Denis, PPRS (Hôtel du Département - 93006 Bobigny, France)
sglorieux@cg93.fr

Présentation générale (Myriam FROMENT).

Les évolutions législatives posent à l'employeur public une obligation de résultats sur la santé au travail de ses personnels. L'autorité territoriale se voit assigner la mission de préserver la santé physique et psychique de ses agents. Dans un souci d'être en conformité avec la réglementation en vigueur, les collectivités territoriales se sont vues dans l'obligation d'engager des démarches de prévention primaires centrées sur les dimensions organisationnelles et collectives en amont de toute difficulté ; secondaires en proposant des sessions de formation et de sensibilisation des personnels et tertiaires en déployant des accompagnements aux agents intriqués dans des situations professionnelles ayant un retentissement sur leur santé comme lors de situations potentiellement traumatiques ou pour favoriser le maintien dans l'emploi et prévenir les situations de désinsertion professionnelle.

Pour appréhender la santé au travail efficacement, il est nécessaire qu'il y ait un engagement marqué des décideurs que sont les représentants de l'Autorité territoriale, et qu'ils se soient dotés de compétences au sein de leur collectivité, pour mener ces démarches, ce dans un contexte de dialogue social engagé sur ces thèmes dans des instances comme le CHSCT (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail).

Nous allons dans ce symposium vous rendre compte des interventions menées par des professionnels de santé pour des collectivités territoriales qu'ils soient en position d'extériorité à l'institution ou en exerçant en interne pour un service de médecine autonome.

Ces présentations sont axées sur les expériences mises en œuvre, le travail réalisé et les avancées sur le champ de la santé au travail pour les personnels de la fonction territoriale. Passés à la moulinette du fonctionnement des Collectivités territoriales, psychologue sociale et du travail, psychologue du travail, médecin du travail et docteur en psychologie et ergonomie mettront en exergue les points communs et les spécificités de leurs actions et interrogeront les processus et leurs modalités de travail lorsqu'ils sont intriqués dans le fonctionnement de l'Institution Publique.

Stratégies collaboratives du psychologue du travail avec les RH ou quel dispositif d'accompagnement pour les agents en situation de fragilité psychique

(Myriam FROMENT, Frédéric GARCIA, Suzanne GLORIEUX).

Comment accompagner les personnels aux prises avec la maladie mentale dans un contexte professionnel ? Quelles stratégies collaboratives le psychologue du travail doit-il orchestrer avec ses partenaires professionnels issus de disciplines différentes ? Travailler en pluridisciplinarité au risque de perdre sa spécificité professionnelle, que la confidentialité des éléments lui échappe comme les modalités de son cadre et dispositif de travail. Soutenir une posture clinique peut relever d'une gageure même au sein d'un service de Santé au travail d'une collectivité territoriale. Si la pluridisciplinarité est une modalité législative et réglementaire, elle ne va pas de soi. Mais surtout elle bouscule nos règles de métier. Où en sommes-nous aujourd'hui de notre exercice professionnel de psychologue 30 ans après la reconnaissance légale du titre de psychologue ?

Habituellement, le psychologue est identifié pour ses compétences en matière d'écoute clinique, de soutien et d'étayage mis en œuvre au cours des séances réalisées pour les situations le nécessitant. Or, avec la pluridisciplinarité, son travail se transforme. En intégrant des éléments issus d'autres sources que celle du sujet et en portant la situation de l'agent conjointement avec le médecin du travail vis-à-vis de l'autorité territoriale, il nous semble que cela concourt à chahuter la position de psychologue. Mais elle gagne en visibilité.

La spécificité du dispositif déployé autour du sujet, modifie légèrement le travail du psychologue qui s'inscrit dans un mode collaboratif mixant les regards et les approches sur la situation. Le psychologue clinicien du travail en s'inscrivant dans des coopérations, des collaborations et des alliances stratégiques avec d'autres professionnels ancre le métier de psychologue comme une ressource spécifique au maintien dans l'emploi des personnels en situation de fragilité de santé. Une vignette clinique choisie illustrera les différentes contraintes et tentera de rendre compte de la variabilité des situations.

Cette communication revient sur les stratégies collaboratives avec les RH à l'épreuve des fondements théoriques et conceptuels en psychologie du travail.

Prévention primaire des risques psychosociaux et prises en charge individuelles : Des briques manquantes aux perspectives de pratiques pluridisciplinaires et scientifiques

(Myriam FROMENT, Frédéric GARCIA, Suzanne GLORIEUX).

La prévention primaire des risques psychosociaux (RPS) se focalise sur les dimensions collectives et organisationnelles du travail, et plus largement sur le travail plutôt que sur l'individu. Au-delà de cet objectif souvent consensuel (Sahler et coll., 2007), cette prévention se heurte à des difficultés récurrentes, pratiques et scientifiques, notamment les scissions entre la prévention primaire et la prévention tertiaire, entre le collectif et l'individuel, entre les éléments relatifs au travail et au hors travail (Garcia et coll., 2014). La nécessité de travailler sur l'organisation de travail ne doit pas occulter l'importance de prendre en considération des modèles éprouvés de l'homme au travail, en particulier l'ensemble de ses dimensions biologique, psychologique, sociologique et psychique (Daniellou, 1992). Entre autres, les connaissances de l'ergonomie mettent autant en avant l'aspect essentiel des dimensions organisationnelles que la variabilité humaine, l'absence d'homme standard (Guérin et coll., 2007). Prenant acte de ces difficultés, le Conseil Général de la Seine-Saint-Denis a créé au sein du Service de la Santé et de la Sécurité au Travail le Pôle de Prévention des Risques Psychosociaux, chargé de piloter les préventions primaire, secondaire et tertiaire, en partenariat avec la Médecine de Prévention. En particulier depuis 2010, les prises en charge individuelles ainsi que les interventions et évaluations alimentant la prévention primaire des RPS se sont développées, concernant respectivement plusieurs centaines d'agents et dizaines d'équipes chaque année, avec pour objectif pluriannuel de couvrir les 8000 agents et équipes correspondantes.

La Collectivité est ainsi progressivement couverte à travers ces interventions auprès d'équipes alimentant des situations de références, souvent effectuées en interne, et des évaluations de l'ensemble des équipes de certaines directions dites pilotes, souvent effectuées par des prestataires. Lorsqu'elles sont effectuées en interne, ces évaluations et interventions utilisent généralement *a minima* des entretiens individuels, des entretiens collectifs, des observations, des groupes de travail, une analyse pluridisciplinaire, une

traçabilité des démarches (rapports spécifiques et Document Unique). Des questionnaires seront progressivement utilisés ainsi que l'exploitation des indicateurs chiffrés Ressources Humaines et Santé recueillis depuis trois ans.

Parmi les métiers qui ont le plus attiré son attention individuellement et collectivement, les équipes éducatives de l'Aide Sociale à l'Enfance suggèrent fortement l'aspect excessif des dichotomies évoquées. Le volontarisme de ce Service et plus largement de l'Autorité Territoriale, ainsi que la capacité de ces agents à s'inscrire dans des dispositifs de prises en charge et/ou de prévention, ont en effet permis de nombreux accompagnements individuels et diagnostics et des plans d'actions collectifs.

– Plusieurs invariants s'avèrent essentiels pour mettre en place des collectifs et une institution protecteurs et gagnent donc à être analysés, par exemple : l'équilibre entre logiques d'accompagnement des familles et la dimension judiciaire, les dynamiques pluridisciplinaires variées selon les appétences et profils des éducateurs et des psychologues, l'indépendance technique par rapport à l'institution, la place du secrétariat, l'évolution des contraintes administratives et de traçabilité…

– Une fois ceux-ci suffisamment actés et travaillés collectivement, les questions individuelles et de travail doivent aussi être envisagées. Par exemple : les problématiques individuelles d'un agent peuvent rendre le travail collectif impossible ; les évènements traumatiques peuvent être d'autant plus difficilement pris en charge que l'évènement en lui-même est en collision avec l'éthique professionnelle des éducateurs, notamment lorsqu'il s'agit d'agressions physiques de la part des enfants et des familles.

Afin de remplir son obligation de résultat, l'Autorité Territoriale a donc mis en place des évaluations et des plans d'actions dans le cadre d'un dialogue social constant, dans le respect des règles éthiques de chaque professionnel de santé, qui peut l'amener à de nombreux ajustements, par exemple à limiter l'ampleur des effectifs concernés par des évaluations afin de privilégier l'aspect opérationnel des plans d'actions, les bénéfices pour les équipes, leurs suivis. Elle a également renforcé la capacité des psychologues et plus largement du Service de la Santé et de la Sécurité au Travail à intervenir, ce qui peut parfois heurter les représentations les plus partagées du fonctionnement d'une administration, notamment compte tenu de tensions partiellement inévitables, que les démarches et les positionnements des intervenants en santé au travail, et la protection de la santé à travers le fait de permettre à chaque agent d'en être acteur, entretiennent avec l'obéissance inhérente à tout poste dans la Fonction Publique.

Trauma genre et résilience :
Nécessité de prise en charge spécifique dans le cadre de la santé au travail

(Myriam FROMENT, Frédéric GARCIA, Suzanne GLORIEUX).

Le Conseil Général de la Seine-Saint-Denis est marqué par une grande variété de métiers : plusieurs de ces métiers impliquent inévitablement des évènements potentiellement traumatiques, parfois répétés, sur l'ensemble de la carrière d'un agent. Ces situations soudaines se définissent par une impréparation, une effraction psychique compte tenu de la peur, de l'impuissance suite à un évènement entraînant un risque vital ou de blessure sévère pour soi ou pour autrui lorsque l'individu est témoin ou proche de la victime (DSM-IV-TR, 2003). Ces évènements peuvent être considérés comme des traumatismes de type I ou II (Terr, 1991 ; Thanh-Huy, 2010), c'est-à-dire correspondre respectivement à un événement unique, isolé et limité dans le temps ou à des situations qui se répètent.

Notre Collectivité a mis en place depuis plusieurs années un dispositif de prévention du stress post-traumatique : soutien de l'institution, dispositif de prise en charge par un prestataire spécialisé. Nous présenterons succinctement ses modalités.

Entre autres, la question du genre représente une difficulté récurrente, pour les métiers à forte connotation masculine : garde-parcs, égoutiers, agents de la voirie... L'identité de genre peut être définie comme la «définition du soi construite en fonction de la masculinité et de la féminité dans leurs perspectives sociales» (Domenech-Dorca, 2012). Les représentations sociales de masculinité et de féminité suggèrent l'importance des conventions, des normes, des prescriptions, des idéaux et des injonctions qui en découlent (Barus-Michel, Molinier, 2014 ; Domenech-Dorca, 2012 ; Wood, Eagly, 2009). Dans ce cadre, le genre masculin conduit à minorer plus ou moins consciemment les dangers physiques et chimiques dans les métiers où ils sont fortement présents, la peur qu'ils entrainent dans ces métiers, et la souffrance psychique dans les métiers en général.

Ce genre peut parfois entraver une acceptation immédiate d'un dispositif de soutien psychologique destiné à éviter les symptômes post-traumatiques. Au-delà de la prise en charge immédiate, les

ressources personnelles sont un facteur essentiel de protection : le genre masculin peut donc être analysé comme une forme de «faiblesse» individuelle susceptible d'entrainer de plus amples difficultés psychiques pour l'agent, d'entraver la créativité personnelle et donc l'efficacité du dispositif proposé. En ce sens, le genre masculin est une limite aux ressources internes, réduit la capacité de s'abstraire de l'évènement et la capacité de résilience.

Nous reviendrons sur certaines spécificités liées aux métiers de notre collectivité. L'étude des situations cliniques permet alors de mettre en évidence les points forts du dispositif ainsi que ses axes d'amélioration. La réceptivité des agents et le systématisme de la mise en place sont déterminants, et doivent pour cela tenir compte de la question du genre, notamment du genre masculin. Cela nécessite d'identifier au mieux les freins éventuels avant de proposer le dispositif aux agents, par le biais notamment du conseil à l'encadrement inclus dans les prestations internes (Service de la Santé et de la Sécurité au Travail) et externes (prestataire psychologue). Les modalités d'interventions cliniques doivent alors évoluer efficacement, pour permettre de prendre acte le plus rapidement de cet écueil originel. Ces modalités d'interventions doivent prendre place dans le cadre de la prise de responsabilité de l'employeur et d'un système intégrant un équilibre entre tous les niveaux et acteurs de prévention. Enfin, la question du genre devrait interroger à terme l'ensemble des niveaux de prévention : la prévention primaire des risques psychosociaux se heurte en effet également à cet écueil.

Par exemple, deux autres indices au moins suggèrent la prédominance du genre masculin : la minoration du risque physique en présence d'usagers violents, le déni d'addictions et de causes partiellement inhérentes au travail. Ainsi, même si les addictions doivent entrainer une vigilance plus forte dans les années à venir dans notre Collectivité, la direction des parcs a été la première, en partenariat avec le Service de la Santé et de la Sécurité au Travail, à l'aborder frontalement : sensibilisation, échange de pratiques, règlement… De même, la mise en évidence et en débat de l'exposition des agents aux violences physiques dans le cadre de l'Évaluation des Risques entraine progressivement une évolution des pratiques professionnelles de ces agents.

À plus long terme, et sous réserve de fortes vigilances éthiques, la question de la résilience est appréhendable dans ce contexte de prévention des risques professionnels psychosociaux. En lien étroit avec le développement cognitif (Cyrulnik, 2005), cette capacité peut être envisagée comme «un processus dynamique qui désigne la reprise de développement d'une personne confrontée à un traumatisme, ayant nécessité dans un premier temps une résistance à ce trauma initial –impliquant alors l'inexistence d'un effondrement durable – et dans un deuxième temps l'inscription dans l'élaboration de ce trauma. La résilience doit être comprise comme la résultante de l'interaction des ressources du sujet tant interne (capacités, fonctionnement intrapsychique relevant de la personnalité sous-jacente) qu'externes (environnement familial, social), cette construction débutant dès la naissance et se poursuivant tout au long de la vie.» (Theis, 2006). Comme une approche différentielle rapide des gardes-parc peut le suggérer, la répartition apparemment inégale de cette capacité peut alors entrainer différentes vigilances et différents accompagnements individuels («prévention tertiaire») ainsi que divers renforcements individuels et collectifs («prévention secondaire»), afin de renforcer les facteurs de protection et de travailler les interactions entre les facteurs internes et externes.

Travail et Bien-être :
Présentation d'une intervention dans une collectivité territoriale

(Cécile BAPST).

L'objectif de cette communication est de présenter le processus à l'œuvre et les résultats provisoires d'une intervention visant l'amélioration du bien-être du travail. Elle a été réalisée au sein d'une collectivité territoriale de 350 agents située dans une ville moyenne des Pays de la Loire.

L'intervention est fondée sur une méthodologie qualitative. Un premier temps a consisté en la mise en place d'un comité de pilotage qui a permis de préciser la demande et les moyens mis à disposition. Dans un second temps, un brainstorming sur le thème du «bien-être au travail» auprès d'un groupe hétérogène de salariés volontaires, a eu pour objectif de dégager les représentations liées au bien-être au travail. Dans un troisième temps, cinq *focus groups* ont permis de préciser ces représentations. Il s'est agi de recueillir les points de vue, de faire appel à la mémoire sociale, de réfléchir aux problématiques ciblées et de co-construire des préconisations. Sous couvert de l'anonymat des personnes consultées, les données recueillies ont été catégorisées et restituées lors de séances de travail, avec tous les membres du comité directeur (un groupe), puis avec tous les encadrants (deux groupes) afin d'étayer les réflexions issues des premières investigations.

Les données recueillies par *brainstorming* concernant les représentations du «bien-être au travail» ont été catégorisées en quatre thématiques : «Communication et information», «Organisation du travail», «Reconnaissance et relations de travail» et «Du mal-être au bien-être». Les focus groups ont confirmé la pertinence de ces thèmes et mis en évidence des écarts entre les représentations sociales des différents groupes consultés, des déficits de communication qui occasionnent des dysfonctionnements, des besoins de reconnaissance et de valorisation des métiers. Des plans d'actions ont pu être envisagés tout au long du dispositif et à tous les niveaux hiérarchiques.

Démarche participative, écoute active, relation de confiance et respect mutuel ont contribué à l'implication à tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation. Les méthodes, fondées sur cette démarche participative inscrite dans la durée, ont facilité une «contribution créatrice» des acteurs, dans «des espaces favorisant l'organisation d'un dialogue» (Davezies, P 2012) et la formulation de propositions de changement co-construites. Des groupes de travail centrés sur une problématique ont été institutionnalisés (réflexion au niveau des supports de communication, des conditions de travail, refonte du journal interne, constitution d'un comité de rédaction, ….). Une évaluation du dispositif est prévue fin 2015.

Bibliographie

American Psychiatric Association, DSM-IV-TR. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème édition.* Paris : Masson.

Barus-Michel J., Molinier P. (2014). «Introduction». *Nouvelle revue de psychosociologie, 1*(17), 7-15. http://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2014-1-page-7.htm

Bulletin de psychologie (2004). *Les groupes centrés (focus groups)*, numéro thématique, tome 57 (471), fascicule 3.

Cyrulnik B. (2005). Résilience et développement cognitif, *Le Coq-héron, 2*(181), 112-127. DOI : 10.3917/cohe.181.0112

Daniellou F. (1992). *Le statut de la pratique et des connaissances dans l'intervention ergonomique de conception*. Mémoire d'Habilitation à Diriger des recherches. Université Victor Segalen :Bordeaux 2.

Davezies P. (2012). Enjeux, difficultés et modalités de l'expression sur le travail : point de vue de la clinique médicale du travail, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé. Santé & Travail*, n°081, janvier 2013.

Davezies P. (2010) Sur le rapport à l'autorité en clinique du travail. Contribution au séminaire «Pouvoir d'agir et autorité dans le travail», Université Paris 1 Sorbonne, 2-3 et 4 juin 2008. Publié *in* François Hubault (éd.) (2010), *Pouvoir d'agir et autorité dans le travail*. Toulouse : Octares.

Davezies P. (2004) «Souffrance au travail : le risque organisationnel», Conférence introductive aux Journées Médicales du CISME sur le risque organisationnel. Publiée dans les Actes. (En ligne), http://philippe.davezies.free.fr/download/down/Autorite_travail_2008.pdf

Dejours C., Gernet I. (2012). *Psychopathologie du travail*. Paris : Masson.

Desmarais L., Lortie M. (2011) *La dynamique du transfert de connaissance – Perspectives centrées sur l'usager*. Laval : Éditions PUL (Presses de l'Université Laval - Québec).

Domenech-Dorca G. (2012). Déviances aux normes sexe et sexualité à risque(s) : Représentations et impact du genre dans la perception des risques sexuels. https://bdr.u-paris10.fr/theses/internet/2012PA100032.pdf

Freud S. (1916). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1961.

Garcia F., Froment M, Anton P., Chaumon E., Vaxevanoglou X. (2014). Symposium *Pluridisciplinarité en santé au travail, prévention des risques psychosociaux, dimensions organisationnelles, collectives et individuelles. L'exemple des fonctions publiques territoriale et hospitalière.* 28ème Congrès de Psychologie appliquée, IAAP, 8-13 juillet 2014, Paris.

Guérin F., Laville A., Daniellou F., Duraffourg J., Kerguelen A. (2001). *Comprendre le travail pour le transformer. La pratique de l'ergonomie*. Lyon : Éditions de l'Anact.

Sahler B., Berthet M., Douillet P., Mary-Cheray I. (2007). *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*. Paris : Éditions Anact.

Sticker H.J. (1997). *Corps infirmes et société*. Paris : Dunod.

Terr L.C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview, *American Journal of Psychiatry, 148* (1), 10-20.

Thanh-Huy E.B. (2010). *Acteurs de risque péri-traumatiques psychologiques d'un trouble de stress post-traumatique*. Doctorat de Psychologie de l'Université de Toulouse. http://thesesups.ups-tlse.fr/993/1/Bui_Than-Huy-Eric.pdf

Theis A. (2006). *Approche psychodynamique de la résilience. Étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil*. Thèse de Doctorat de Psychologie Clinique de l'Université de Nancy. http://docnum.univ-lorraine.fr/public/NANCY2/doc251/2006NAN21003_2.pdf

Winnicott D.W. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Paris : Payot.

Wood W., Eagly A.H. (2009). Gender Identity, *in* M.R. Leary, R.H. Hoyle (Éds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, (p. 109 -125). New-York : Guilford Press.

Zribi G., Beaulné T. (2009). *Les handicaps psychiques, concepts approches pratiques*. Paris : EHESP.

Axe Travail

6. Le métier de psychologue du travail et les spécificités des professionnels formés au CNAM

Symposia n°5 (samedi 6 juin, 10h15-12h15)

Coordonné par Anne-Sylvie GRÉGOIRE, psychologue du travail, service inter-entreprise de santé au travail AICAC 77, présidente PELT
annesylvie.gregoire@yahoo.fr

Muriel BIENVENU

Psychologue du travail, exercice en libéral, membre PELT
murielbienvenu@hotmail.fr

Christian CHATELLIER

Psychologue du travail, Conseil Général 94, membre PELT
christian.chatellier@wanadoo.fr

Anne-Sylvie GRÉGOIRE

Psychologue du travail, service inter-entreprise de santé au travail AICAC 77, présidente PELT
annesylvie.gregoire@yahoo.fr

Patricia MAZZEI

Psychologue du travail, secteur expertise CHSCT, membre PELT, présidente AE2 psychologie du travail CNAM
mazzei_patricia@yahoo.fr

Alix NIEL

Psychologue du travail, secteur associatif, membre PELT
niela@wanadoo.fr

Présentation générale (Anne-Sylvie GRÉGOIRE).

Formés au CNAM aux théories et méthodes de la psychodynamique du travail, clinique de l'activité, psychosociologie du travail, les psychologues du travail se déploient dans de nombreux secteurs. Ce symposium se saisit du fil rouge proposé par la FFPP, avec en toile de fond le bilan de trente ans de titre de psychologue, pour proposer une mise en perspective socio-historique de ce déploiement dans un contexte de crise sociale et économique. Lors de chaque intervention, les contributeurs éclaireront le cheminement singulier qui les a amenés à se construire comme psychologue du travail et à affirmer la centralité du travail.

Des pratiques dans le cadre d'exercice en libéral et dans la fonction publique territoriale seront portées à la discussion. Face à la complexité des situations rencontrées, les psychologues du travail ne pratiquent guère une psychologie appliquée. Les théories et les méthodes d'intervention transmises au CNAM sont chahutées à partir de leur pratique clinique, au chevet des sujets et des groupes au travail, au coeur de l'activité et des organisations. Ils sont ainsi témoins, en y contribuant, de l'émergence d'espaces de dialogue, de solidarité, de résistance créative qui transforme les personnes, les situations de travail tout autant qu'eux-mêmes. Ils éprouvent qu'agir, c'est possible. Comment les psychologues du travail, praticiens en clinique du travail, tentent de rétablir les promesses du travail et de renforcer ou rétablir les dynamiques collectives face aux pratiques d'individualisation des questions posées par le travail et l'emploi ?

Sera ensuite interrogée la construction singulière et collective du métier de psychologue du travail praticien en clinique du travail, au travers, d'une part, des actions menées dans le cadre de l'association AE2 (élèves et anciens élèves en psychologie du travail du CNAM) et d'autre part, des controverses et règles de métiers élaborées dans l'association «Penser ensemble le travail».

Perspective socio-historique du déploiement des psychologues du travail du CNAM

(Alix NIEL).

L'objet de cette intervention est d'essayer de poser des jalons, contribuer à dessiner pour mieux la comprendre, l'articulation, au fil des 3 dernières décennies, des enseignements de psychologie du travail des Arts et Métiers, des pratiques des professionnels qui en sont issus face à un contexte socio économique très mouvant.

Depuis 1985 le monde du travail est traversé d'une addition de révolutions, démarrées la décennie précédente, qui aura peu ou prou marquée les destinées individuelles. Les impacts psychiques sur les travailleurs se faisant sentir, peu à peu émergera la notion de santé mentale dans l'emploi. Pour faire face à ces nouvelles épreuves, des cadres juridico-politiques ou gestionnaires se mettent en place. Le Conservatoire National des Arts et Métiers, qui «enseigne à tous et partout» a été et reste un lieu privilégié de recherches sur l'homme au travail. En psychologie du travail, il a largement marqué les décennies antérieures à 80, tout en participant au dynamisme du groupe professionnel des psychologues. Après 1985, il évolue de la chaire de psychosociologie et formation en entreprise gérée par P. Guoguelin, vers la psychopathologie et psychodynamique initiée en 1990 par C. Dejours : est ainsi rejoint le courant clinique dominant. Puis se constitue une chaire de clinique du travail en 2005 sous la responsabilité de Y. Clot.

L'empreinte de ces enseignements sur des générations de psychologues, mais aussi dans la société, est issue de plusieurs grandes disciplines : psychologie des organisations, psychosociologie, psychanalyse, psychiatrie mais aussi ergonomie. Les différenciations théoriques et méthodologiques sont nombreuses. Les positionnements dans les métiers et les structures vont être variés et évolueront sensiblement dans les années 2000.

L'institution de dispositifs de discussion sur le travail comme activité du psychologue du travail

(Muriel BIENVENU).

Un des buts majeurs de la clinique du travail est l'institution du collectif comme ressource pour les différentes parties prenantes de l'entreprise. Cette communication présente des éléments de retour d'expérience sur l'accompagnement de la direction générale d'une clinique chirurgicale privée (450 personnes) dans sa conduite du changement. Cet établissement se trouve dans un contexte d'évolutions contraintes par l'environnement règlementaire et économique. Il s'agit d'un projet de changement profond d'amélioration de la performance organisationnelle, économique, juridique et sociale qui prend place dans un environnement social dégradé. La demande à partir de laquelle les dispositifs d'intervention se sont construits est une demande d'aide formulée par le Directeur Général : générer du collectif, articuler la mise en œuvre de son projet stratégique à une dynamique collective et sortir de la crise.

La présentation s'attachera à l'activité du psychologue pour générer des discussions collectives sur le travail à la hauteur des transformations et des enjeux, à même d'embrasser l'entreprise dans sa globalité et son environnement. Les démarches mises en œuvre (août 2012 - janvier 2015) ont concerné tous les métiers y compris les métiers de dirigeant, d'encadrant, ainsi que les praticiens en exercice libéral dans cet établissement.

Notre contribution aux Entretiens francophones de la psychologie consistera à mettre en évidence des options méthodologiques et des éléments de posture mobilisés pour agir dans ce contexte de crise. Nous retiendrons également quelques évènements survenus au cours de l'intervention comme manifestations visibles des transformations.

Notre attention au travail vivant, un enjeu du métier pour le psychologue du travail

(Christian CHATELLIER).

Dans de nombreuses situations de souffrance individuelle ou collective, mais aussi de conflits interpersonnels nous retrouvons souvent une situation de travail qui conduit à un appauvrissement de la vie subjective. Le travail n'est plus ressource pour le développement de la subjectivité. Le travail vivant, c'est-à-dire ce que chacun est amené à mettre de lui-même, ce qu'il est amené à créer dans sa confrontation au réel est, au mieux, relégué dans une clandestinité individuelle, au pire fait l'objet d'un renoncement. Les professions en contact avec du public, adultes ou enfants sont aussi confrontées à ce processus. Le sens

se perd et la pénibilité des tâches prend alors le dessus. Restaurer la place du travail vivant au sein des collectifs est donc un enjeu de santé. C'est aussi un enjeu de métier pour le psychologue du travail.

Cette communication vise à discuter cette conception du travail du psychologue à l'appui d'interventions auprès de professionnelles de la petite enfance à partir de demandes qui portent sur l'absentéisme, voir le décrochage professionnel de jeunes professionnelles travaillant auprès d'enfants.

La construction singulière et collective du métier de psychologue clinicien du travail : le rôle de l'association AE2 du CNAM

(Patricia MAZZEI).

En créant l'Association d'élèves et anciens élèves de Psychologie du travail du Conservatoire National des Arts et Métiers, notre préoccupation était double : d'une part, faire connaître notre discipline à l'intérieur et à l'extérieur du Conservatoire National des Arts et Métiers en la faisant voir comme une discipline ancrée dans le monde du travail : d'autre part, et c'est ce qui fait l'objet de tous nos efforts, il nous semblait essentiel de tisser des liens entre nous, élèves, anciens élèves et professionnels. Car comment promouvoir et faire vivre une discipline qui prône les valeurs du collectif si nous ne nous donnons pas les moyens de le construire par et pour nous-mêmes ?

C'est ainsi que nous nous sommes appuyés sur les travaux de la Clinique du travail, plus principalement ceux d'Yves Clot, pour construire un cadre qui nous permette de tisser ces liens et de développer l'entraide, un cadre qui nous offre la possibilité de collaborer, d'échanger et de cultiver la controverse par le partage des expériences et le travail collectif.

À partir de l'analyse des actions concrètes menées sur le terrain et en nous référant aux différentes instances du métier et aux concepts centraux de collectif et d'activité, nous tenterons de montrer comment nous participons à la construction individuelle et collective du métier de psychologue, clinicien du travail, en articulant activités et réflexions sur ces activités.

L'association Penser ensemble le travail (PELT) : Espace de controverses et de soutien au développement du métier

(Anne-Sylvie GRÉGOIRE).

La construction d'une identité de métier renvoie à l'existence d'un collectif où peuvent se socialiser les questions posées par la pratique. Pour soutenir cette construction et le développement d'un métier qui était alors en devenir, l'association « Penser ensemble le travail » a été créée en 2001 par des psychologues du travail diplômés du CNAM. Celle-ci a pour but la promotion, la réalisation, la diffusion de l'activité professionnelle des psychologues du travail, praticiens en clinique du travail et le développement des échanges et controversent entre eux. Depuis sa création, la notion de pratique professionnelle y est centrale. Elle se retrouve au cœur des présentations mensuelles de pratiques et s'inscrit comme un critère majeur pour accueillir un nouveau membre psychologue du travail dans l'association. Espace collectif pour penser le travail à partir des situations concrètes, l'association PELT favorise l'élaboration du rapport subjectif des psychologues du travail à leur propre travail. Ce cadre contribue ainsi à les ressourcer, à se projeter dans de nouvelles situations de travail, à développer leur action, et à construire une pratique singulière de psychologue du travail, praticien en clinique du travail.

Cette communication se donne pour but de mettre en visibilité des controverses qui traversent les échanges entre les membres de PELT et les règles de métiers qui sont élaborées. D'autre part, elle discutera des évolutions de l'association avec le développement des rencontres pluridisciplinaires et du processus qui a aboutit à l'adhésion de PELT à la FFPP (Fédération Française des psychologues et de psychologie), comme reconnaissance d'un ancrage des psychologues du travail, praticien en clinique du travail, à la profession de psychologue.

Bibliographie

Bellahsen M. (2014). *La santé mentale. Vers un bonheur sous contrôle.* Paris : La Fabrique.

Billiard I. (2011). *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie du travail.* Paris : La Dispute.

Clot Y. (1999). *Les histoires de la psychologie du travail. Approche pluridisciplinaire.* Toulouse : Octares.

Clot Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir.* Paris : PUF.

Clot Y., Gollac G. (2014). *Le travail peut-il devenir supportable ?* Paris : Armand Colin.

Cru, D. (2014). *Le risque et la règle - le cas du bâtiment et des travaux publics.* Toulouse : Érès.

Dejours C. (2007). *Conjurer la violence : travail, violence et santé.* Paris : Payot-Rivages.

Dejours C. (2009). *Travail vivant : sexualité et travail (tome 1).* Paris : Payot-Rivages.

Dejours C. (2009). *Travail vivant : travail et émancipation (tome 2).* Paris : Payot-Rivages.

Dubost J (1987). *L'intervention psychosociologique.* Paris : PUF.

Le Bianic T. (2005). *Les «ingénieurs des âmes». Savoirs académiques, professionnalisation et pratiques des psychologues du travail de l'entre deux guerres à nos jours.* Thèse de sociologie, Laboratoire d'Économie et de Sociologie du Travail, Université Aix-Marseille II. (Archives ouvertes).

Lhuilier D. (2006). *Cliniques du travail.* Toulouse : Érès.

Linhart D. (2015). *La comédie humaine du travail.* Toulouse : Érès.

Molinier P. (2013). *Le travail du care.* Paris : La Dispute.

Flottes A. (2013). *Travailler quel boulot ! Les conflits du travail. Enjeux politiques du quotidien.* Paris : Syllepse.

Roger J-L. (2007, 2010). *Refaire son métier. Essai de clinique de l'activité clinique du Travail.* Toulouse : Érès.



Axe Travail



Axe Transversal

Politique Organisation Formation

Notre profession, son unité, sa défense et sa promotion 30 ans plus tard :

Dynamique de la jeunesse ou force de la maturité ?

ENTRETIENS FRANCOPHONES DE LA PSYCHOLOGIE 2015

1. Déontologie et réglementation : *Approches comparatives*

Symposia n°3 (vendredi 5 juin, 9h00-11h00)

Coordonné par Anne ANDRONIKOF, psychologue, professeur des Universités, Université Paris Ouest Nanterre, ex-présidente de la CNCDP.

Anne ANDRONIKOF

Psychologue, Pr des Universités, Université Paris Ouest Nanterre, Ex présidente de la CNCDP.

Alain LÉTUVÉ

Docteur en psychologie clinique, psychologue honoraire des hôpitaux.

Marie-Caroline de MURLENAERE

Psychologue, Commission des Psychologues – Psychologencommissie.

Marie-Jeanne ROBINEAU

Psychologue, très impliquée par le dossier déontologie depuis 1993 (congrès Euro éthique), observatrice lors de l'élaboration de la Charte européenne en 1995, participation à la réflexion et à la rédaction du Code en 1996, animatrice du groupe sur l'actualisation du Code en 2011/2012.

Benoît SCHNEIDER

Président de la FFPP, Pr de psychologie, Université de Lorraine.

Présentation générale (Anne ANDRONIKOF).

Contrairement à la langue anglaise, le français fait la distinction entre éthique et déontologie. La définition respective de ces termes introduira à une réflexion sur le positionnement du psychologue eu égard aux personnes qui le consultent, aux lois, aux droits, et à sa conscience. La déontologie professionnelle, tout comme le métier, doit faire l'objet d'un apprentissage (elle n'est pas de science infuse), et le psychologue n'est pas à l'abri d'une erreur, dans l'une comme dans l'autre. La responsabilité des organisations de psychologues est de s'assurer que la déontologie est dûment respectée, ce qui offre une garantie de professionnalisme au public et une protection aux psychologues eux-mêmes. Le retard pris de ce point de vue par la France dans le concert international est inquiétant pour la crédibilité des psychologues français.

La construction du code de déontologie en France : un historique

(Marie-Jeanne ROBINEAU).

La création de la FFPP, qui fête ses 30 ans, a été l'une des grandes étapes qui ont suivi l'inscription sociale de la profession de psychologue. Inscription sociale marquée par la loi de 1985 qui légalement définit la profession de psychologue sans pour autant la réglementer

Il était urgent d'attirer l'attention des pouvoirs publics et des usagers sur les dangers de cet état de fait pressenti dès 1961 par la rédaction des cinq articles du premier Code de déontologie des psychologues. Associant le plus grand nombre de psychologues à cette tâche, la profession (une trentaine d'organisations de psychologues) décide en 1995 de se donner un cadre de références en rédigeant et adoptant en 1996 le Code de déontologie des psychologues.

Alors que notre Code de déontologie vient d'être actualisé ; à l'heure où les organisations se mobilisent pour le rendre opposable ; à l'heure où la profession va devoir opérer des choix d'importance ; il semble que la démarche quasi unitaire qui a procédé à sa rédaction ait à être rappelée.

La situation en Belgique

(Marie-Caroline de MURLENAERE).

La déontologie des psychologues a fait l'objet d'une réglementation récente en Belgique. Un code est entré en application le 26 mai 2014. Un Conseil disciplinaire ainsi qu'un Conseil d'Appel (composés de psychologues élus) sont en cours d'instauration : le premier traitera des plaintes déposées à l'encontre de psychologues ; le second se prononcera sur les recours formés par ces derniers. Si le Conseil disciplinaire estime que le psychologue inquiété a entravé son code de déontologie, il peut décider de sanctions disciplinaires. Une alternative à cette procédure est également proposée via la médiation : cette formule vise à résoudre le litige entre le psychologue et le plaignant.

La Commission des Psychologues est l'instance officielle qui s'assure de la protection du titre de psychologue et du respect du code de déontologie en Belgique. Ces deux obligations qui incombent au psychologue valent pour l'ensemble de la profession, indépendamment des spécialisations, domaines d'activité ou statuts. Cette situation sera modifiée dès l'entrée en vigueur de la nouvelle loi reconnaissant la psychologie clinique et la psychothérapie.

Nous retracerons l'historique de ces réglementations, les résultats actuels et nos souhaits pour le futur.

Où en est la France par rapport aux dispositions et recommandations de la FEAP en matière de déontologie (code et instance de régulation) ?

(Benoît SCHNEIDER, Alain LÉTUVÉ).

La FEAP (Fédération Européenne des associations de psychologues, dont la France est membre par la FFPP), ayant statut d'ONG représentative près les instances de la Communauté, vise à harmoniser les critères et exigences des cursus et pratiques des psychologues en Europe.

La France a parallèlement œuvré au plan national pour que le Code de déontologie soit adopté, diffusé, accompagné au plan institutionnel par la mise en place de la CNCDP.

En ce sens, en matière d'éthique et de déontologie, après l'adoption d'un «méta-code» en 1995, la Fédération a constitué et adopté un certain nombre de directives ou recommandations pour tous les pays membres concernant le traitement des plaintes relatives aux conduites professionnelles (logique de la «médiation», instances d'instruction et de discipline…).

Plus de 15 ans après l'adoption de ces directives et recommandations, il semble nécessaire d'effectuer une approche différentielle entre notre situation et le cadre proposé au niveau européen pour en tirer quelques perspectives ou suggestions à court ou moyen termes.

Comment conduire une démarche qui cherche à la fois à promouvoir la reconnaissance de la déontologie, à favoriser le rassemblement des organisations de psychologues autour de cet enjeu majeur pour la profession, à trouver des voies originales de réponse dans le contexte organisationnel français, à respecter et valoriser nos engagements européens, voilà quelques défis que notre présentation tentera de clarifier.

2. Le psychologue face aux médias :
Amours et désamours

Symposia n°5 (samedi 6 juin, 10h15-12h15)

Coordonné par Jean-Michel COQ, maître de conférences à l'Université de Rouen, psychologue
jean-michel.coq@univ-rouen.fr .

Jean-Pierre BOUCHARD

Psychologue hors classe des hôpitaux, docteur en psychologie et en droit, Unité pour malades difficiles (UMD) et unité de soins intensifs psychiatriques (USIP), Centre hospitalier de Cadillac-sur-Garonne ; Centre d'études et de recherches en psycho pathologie (CERPP) EA 4156, Université Toulouse Jean-Jaurès ; Institut du droit de la santé et Institut de Sciences Criminelles et de la Justice (EA 4601), faculté de droit de l'Université de Bordeaux ; Centre international de criminologie comparée (CICC), Université de Montréal, Canada
jean_pierre_bouchard@yahoo.fr

Jean-Michel COQ

Maître de conférences à l'Université de Rouen, psychologue
jean-michel.coq@univ-rouen.fr .

Hélène ROMANO

Docteur en psychopathologie-HDR, auteur d'une quinzaine d'ouvrage, CHU Henri Mondor, Créteil
romano.helene@orange.fr .

Présentation générale

Dans une société post-moderne où les spécialistes ont pris un rôle important pour commenter et expliciter les différents phénomènes et événements qui s'y produisent, les psychologues sont sollicités par les médias pour apporter quelques éclaircissements aux auditeurs et téléspectateurs. Psychologues spécialistes de la famille, de criminologie, de psychotraumatisme, de jeux vidéo et de bien d'autres domaines encore, sont ainsi régulièrement sollicités par les médias. Ils interviennent alors au cours d'émissions thématiques ou en direct à propos d'un événement particulier. Dans ce symposium, des retours d'expériences seront présentés avec les pistes de réflexions qu'ils suscitent chez les psychologues qui sont allés face aux médias.

Le (la) psychologue et les médias

(Jean-Pierre BOUCHARD).

Cette communication est un témoignage d'une longue expérience des médias suivi de quelques remarques qui peuvent éviter certains écueils aux psychologues non familiers de l'exercice. J'ai en effet été très souvent invité par des télévisions (journaux télévisés, reportages, plateaux, documentaires) et des radios pour analyser, décrypter ou commenter des sujets touchant aux comportements humains en général et criminels en particulier en France ou à l'étranger (dangerosité, tueurs en série, meurtres ou assassinats de masse, parricide, infanticide, délinquance et criminalité générales, délinquance et criminalité sexuelles, délinquance et criminalité des jeunes, délinquance et criminalité des femmes, crimes passionnels, récidive, terrorisme, catastrophes naturelles ou technologiques, victimes, troubles psychiques, disparitions, prises d'otages, maladies mentales, expertises, procès pénaux, réformes judiciaires, psychothérapies, etc.). Idem en presse écrite. Cette longue collaboration a été guidée par quelques constatations et principes personnels, toujours d'actualité, que j'aimerais faire partager. En voici onze :

1/ La nature a horreur du vide et si les psychologues ne communiquent pas sur les sujets qui les concernent des non psychologues peuvent le faire à leur place sans les mêmes compétences.

2/ Nul n'est tenu d'accepter de communiquer avec les journalistes et les médias surtout si l'on n'est pas à l'aise avec ce type d'exercice. Ce constat vaut aussi pour les psychologues.

3/ Se poser la question de savoir pourquoi on accepte de communiquer dans les médias. Cela ne doit pas être par narcissisme ou pour un autre type d'intérêt personnel mais pour délivrer des informations et/ou des analyses utiles au grand public.

4/ Ne communiquer que sur des sujets de son champ de compétence.

5/ Avoir conscience que ce n'est pas seulement à des journalistes ou à des animateurs à qui l'on s'adresse mais qu'au-delà de leurs personnes c'est à un large public à qui l'on parle. L'effet loupe ou grossissant de la diffusion est important.

6/ Aller à l'essentiel, être clair dans ses propos, avoir le sens de la vulgarisation tout en étant juste sur le fond. C'est ce que les journalistes appellent être un «bon client».

7/ Être maître de ce que l'on dit, de la façon dont on le dit et de ce que l'on choisit de ne pas dire. Un propos maladroit ou inapproprié peut s'avérer très négatif pour celui ou celle qui le tient avec l'amplification et l'indélébilité de sa diffusion et parfois de sa rediffusion.

8/ Connaitre et assimiler le fonctionnement des médias. Les règles et les codes du direct, des émissions enregistrées, des débats, de la presse écrite, etc., ne sont pas exactement les mêmes et peuvent même être très différents. «Quand c'est dans la boite» il est trop tard pour corriger, mieux vaut donc prévenir.

9/ Avoir conscience que les journalistes ne sont pas nécessairement des spécialistes des sujets qu'ils traitent. Les propos recueillis peuvent parfois faire l'objet d'interprétations et d'utilisations erronées, partielles ou partiales.

10/ Éviter les supports ou les cases de diffusion (émissions, journaux, etc.) réputés de mauvaise qualité.

11/ Être prudent par rapport à l'utilisation qui peut être faite du «Off».

Les médias :
Chausse-trape ou espace de diffusion pour la psychologie et les psychologues ?

(Jean-Michel COQ).

Intervenir sur une chaine radiophonique ou télévisuelle place le psychologue dans une position d'expert qui lui impose d'apporter au grand public un éclairage sur des faits de société, des faits-divers, des catastrophes nationales ou internationales, en un langage simple et accessible au plus grand nombre.

Dans ce cadre, le psychologue peut se sentir piégé par une demande du journaliste, qui attend souvent une réponse courte et concise. Le psychologue prend alors le risque de donner une réponse parcellaire, qui peut lui paraître réductrice et qui n'apporte pas les nuances qu'il souhaiterait donner à son propos.

Mais les médias constituent aussi un formidable moyen de diffusion de la psychologie et de la pratique du psychologue, il serait dommage que ce dernier se prive de cet outil de communication.

Au-delà des enjeux narcissiques bien éphémères qu'il peut représenter, l'invitation faite au psychologue de donner un avis de spécialiste, comporte toujours un risque dont il est important qu'il soit conscient lorsqu'il accepte le jeu médiatique.

Spectacularisation du trauma :
La psychologie d'urgence est-elle devenu un objet médiatique ?

(Hélène ROMANO).

La reconnaissance de la réalité des blessures psychiques potentiellement induites par un événement traumatique a conduit à la multiplication des dispositifs de prise en charge des personnes impliquées (victimes, familles, responsables sauveteurs) au plus près de l'événement. Si ces unités permettent des prises en charge adaptées aux manifestations cliniques des blessés psychiques, elles peuvent conduire à de multiples dérives. Prévus comme des dispositifs de soins, ils se trouvent de plus en plus régulièrement utilisés comme des objets médiatico-politiques, prêts à être déclenchés si tôt les

caméras présentes et aussi vite levés dès que les lumières s'éteignent. Dans un tel contexte, comment le psychologue urgentiste peut-il intervenir ? Le fait même d'associer ces deux termes (psychologue et urgence) est-il bien pertinent lorsque l'on connait tous les effets de court-circuitage réflexif d'un événement traumatique ? Quelle place reste-t-il au sujet dans une société qui a fait du traumatisme un objet commercial et de la prise en charge des victimes une économie morale ? Les propos et réflexions de cette communication s'inscrivent dans une expérience de vingt ans auprès de victimes, avec dix ans de responsabilité d'une Cellule d'Urgence Médico-Psychologique et de recherches à ce sujet.

Bibliographie

Bouchard J.P. al. (2004). Psychologie et médias, entre défiance et collaboration. *XXème Forum professionnel des psychologues «Les symptômes aujourd'hui : de la crise du sujet au malaise social»*. La Rochelle, 9-11 décembre 2004.

Romano H. (2012). *Sauveteurs et événements traumatiques. Guide des prises en charge psychologiques précoces*. Paris : Elsevier-Masson.

Romano H. (2013). *L'enfant face au traumatisme*. Paris : Dunod.

Romano H. (2014). *Aide-mémoire de l'Urgence médico-psychologique*. Paris : Dunod.

Romano H. (2014). *Vade-mecum des psychologues : repères éthiques, déontologiques administratifs et juridiques*. Ramonville-St-Agne : Érès.

Romano H. (2015). *Prise en charge du deuil en situation traumatique*. Paris : Dunod.



3. Europsy ou doctorat d'exercice ?
Un débat en évolution

Symposia n°5 (samedi 6 juin, 10h15-12h15)

Coordonné par Roger LÉCUYER, professeur émérite à l'université Paris Descartes, ancien membre du groupe de travail EuroPsy, président de l'ACE-CoFraDeC Europsy

Pascal LE MALEFAN
Professeur à l'université de Rouen et porteur du projet de doctorat professionnel au Syndicat National des Psychologues.

Ingrid LUNDT
Professeur à l'université d'Oxford (UK) et présidente du Comité Européen de Délivrance d'EuroPsy (EFPA).

Benoît SCHNEIDER
Professeur à l'université de Lorraine, président de la commission nationale chargée d'évaluer le niveau des diplôme étrangers en psychologie et président de la FFPP
Benoit.schneider@univ-lorraine.fr

Alain SOMAT
Professeur en psychologie, enseignant-chercheur en psychologie sociale expérimentale, directeur du laboratoire LAUREPS-CRPCC, Université Rennes 2, président du Comité exécutif du CoFraDeC-Europsy

Présentation générale (Roger LÉCUYER).

Un accord de plus en plus large semble se dégager dans la profession pour dire que la formation professionnelle des psychologues doit être améliorée et valorisée. C'est en particulier le vœu des jeunes diplômés qui se sentent souvent démunis quand ils doivent exercer la profession en situation de responsabilité. Cette idée d'une formation plus professionnalisante a donné lieu au niveau européen à la mise sur pied de la certification EuroPsy. La formation continue peut également et doit jouer un rôle dans la carrière du psychologue, car les connaissances théoriques et techniques évoluent, mais certains pensent que cela n'est pas suffisant et que le titre de docteur apporterait une forme de valorisation certaine à la profession. EuroPsy et un doctorat professionnel ont été parfois opposés, mais il n'est pas certain que ce soit à juste titre. Reste à définir ce que pourrait être un tel doctorat, nécessairement différent du doctorat de recherche. Il est tentant de parler d'internat pour désigner la formation des psychologues sur le terrain, mais cette idée s'applique bien à l'hôpital, moins bien à l'entreprise… Par ailleurs, une nouvelle directive européenne de 2013 pourrait obliger EuroPsy à évoluer fortement.

Le doctorat professionnel pour les psychologues : causes et perspectives

(Pascal Le MALEFAN).

Il s'agira de présenter et discuter les raisons qui amènent, aujourd'hui, à penser à un niveau doctorat pour porter le titre de psychologue en France. Des perspectives seront ensuite évoquées pour rendre réalisable ce qui paraît être une nouvelle ambition pour la profession.

Europsy : une étape avant la mise en place d'un doctorat d'exercice

(Alain SOMAT).

EuroPsy est une certification pour les personnes et une accréditation pour les diplômes progressivement mises en place par l'EFPA (European federation of Psychologist Associations) dans 35 pays européens. Cette certification et accréditation est un moyen pour valoriser la qualité des formations initiales et engager le jeune professionnel dans une réflexion supervisée d'une année sur sa pratique. Il est accompagné dans le cadre d'un groupe par des Professionnels Référents EuroPsy. Cette année permet

d'assurer le déploiement de compétences et de donner au jeune diplômé les moyens d'affirmer une identité professionnelle tout juste naissante. Enfin, elle engage le jeune psychologue dans la prise de conscience de la nécessité d'une pratique de formation continue.

Sans rejeter l'idée d'un doctorat d'exercice, la certification EuroPsy apparaît comme une étape incontournable permettant d'associer l'ensemble de la profession à la socialisation professionnelle des jeunes psychologues.

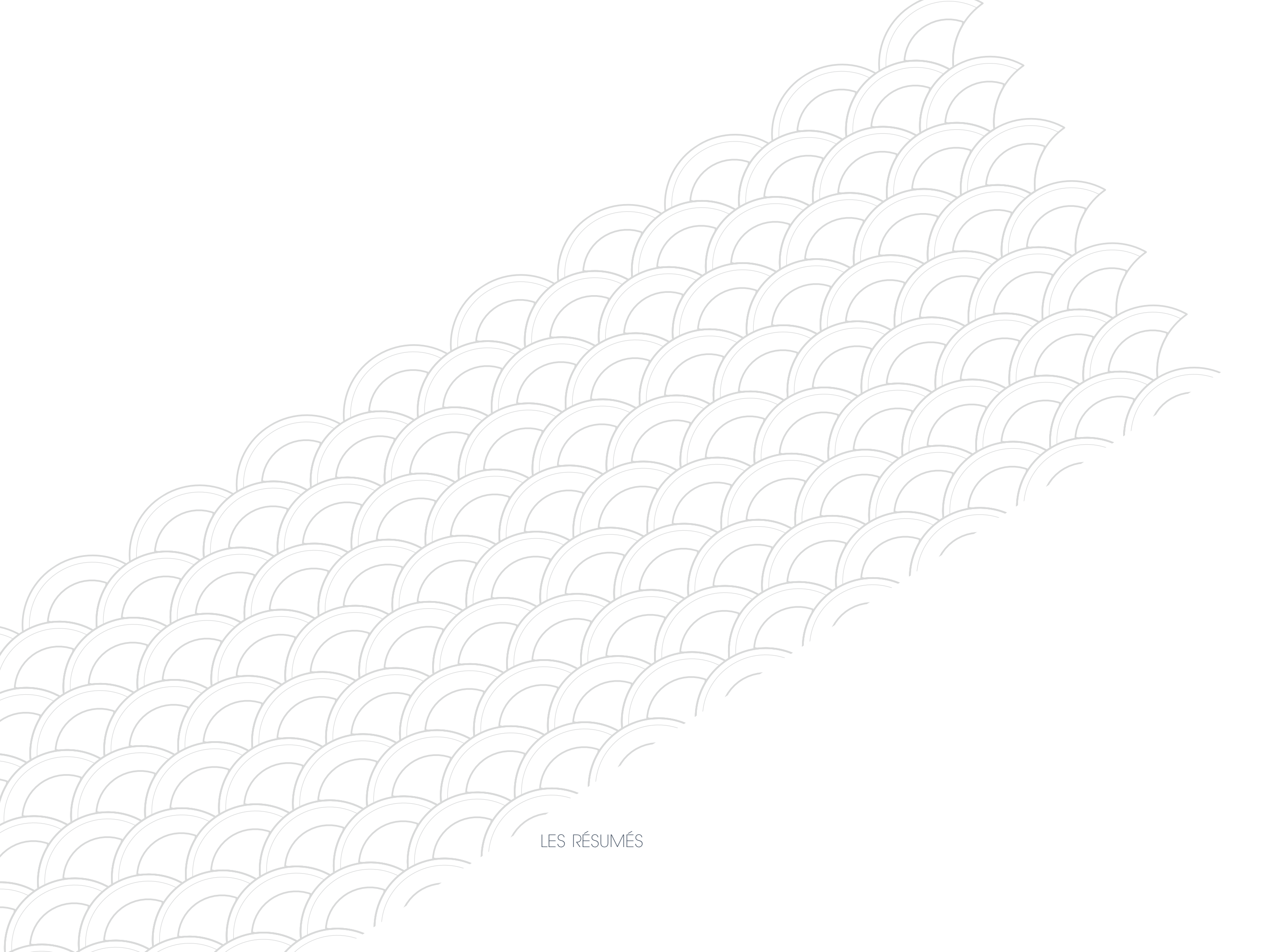
Doctorat en psychologie ?
Quels défis, quelles opportunités

(Ingrid LUNDT).

Les voies de la revalorisation des diplômes et de l'allongement de la formation : Que nous disent les comparaisons avec l'étranger ?

(Benoît SCHNEIDER).

Une réflexion sur les stratégies de la revalorisation de la profession par l'allongement de la formation en France mérite d'être éclairée par quelques données internationales et ceci de deux points de vue : par la comparaison entre pays visant la formation (durée, contenus, modalités de reconnaissance autorisant l'exercice) ; par l'examen des conséquences que pourrait avoir cet allongement de la formation en France sur la question de la mobilité internationale.



4. Une page d'histoire de la psychologie en France : *Un hommage à Serge Moscovici*

Symposia n°6 (samedi 6 juin, 14h30-16h30)

Coordonné par Christian BALLOUARD, psychologue, FFPP.

Denise JODELET
Psychosociologue, directrice d'études honoraire à l'École des Hautes Études en Sciences sociales (EHESS).

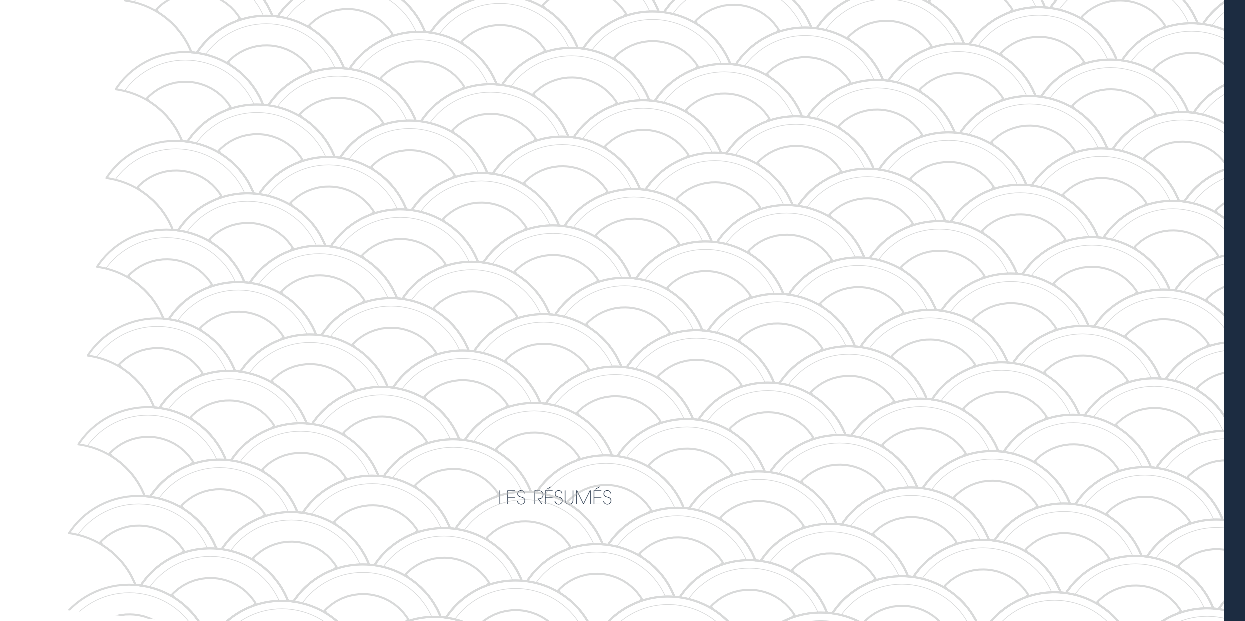
Nikos KALAMPALIKIS
Professeur de psychologie sociale, directeur du laboratoire GRePS (EA4163), Université Lyon 2, Institut des sciences de l'Homme.

Béatrice MADIOT
Maître de conférences à l'Université de Picardie Jules Verne en psychologie sociale, chercheure associée au Centre Edgar Morin et au Groupe de Sociologie Pragmatique et Réflexive de l'École des Hautes Études en Sciences sociales (EHESS).

Annick OHAYON
Maître de conférences honoraire à l'Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis, enseignante à l'École des Hautes Études en Sciences sociales (EHESS).

C'est une page d'histoire que nous souhaitons en couleurs cette année, malgré le récent liseré du deuil autour d'une grande figure de la psychologie française avec la disparition de Serge MOSCOVICI, le 16 novembre dernier, à 89 ans. C'est une belle page d'écriture de la pensée sociale pour la psychologie, traduite en de nombreuses langues par les honneurs rendus de part et d'autre de l'Atlantique, il est sans conteste le psychologue français le plus connu aux États-Unis. Docteur Honoris Causa de seize universités étrangères, il avait reçu le prestigieux prix Balzan en 2003, et en 2007, le prix Wilhelm Wundt-William James, cette dernière distinction à l'origine de laquelle la FFPP a proposé sa candidature en 2006.

Nous l'avions sollicité pour rendre un hommage à Daniel LAGACHE, il avait soutenu sa célèbre thèse sous sa direction, *la psychanalyse, son image et son public*, lors de notre 4ème édition des Entretiens de la psychologie en 2010, à Paris, nous reviendrons sur la place qu'il va occuper dans l'histoire de la psychologie des années 50 et 60 avec Annick OHAYON. Arrivé à Paris en 1947, parti de sa Roumanie natale l'année d'avant, Serge MOSCOVICI va s'interroger sur le sens du progrès et réenchanter le monde, précurseur d'une écologie politique, d'une psychologie des influences sociales et d'un inconscient social, il est Directeur d'études à l'EHESS, l'École des Hautes Études en Sciences sociales, en 1965 et est devenu en 1976 directeur du Laboratoire européen de psychologie sociale. La psychologie lui doit tant, nos invités vont pouvoir en témoigner, Denise JODELET en premier lieu, il était en effet impensable de rendre hommage à Serge MOSCOVICI sans la solliciter, Nikos KALAMPALIKIS qui a coordonné le dernier ouvrage le concernant, Béatrice MADIOT pour nous rendre compte de l'héritage intellectuel de ce grand homme.



5. Les psychologues confrontés aux nouvelles technologies

Symposia n°2 (jeudi 4 juin, 16h30-18h30)

Coordonné par Patrick COHEN, psychologue, membre titulaire de la CRSA de l'ARS PACA.

Anna Maria BERARDI
Psychologue.

Yann LEROUX
Gamer, psychologue et psychanalyste, CMPP A. Boulat Périgueux.

Élise MARCHETTI
Psychologue, membre de la CNCDP, Centre Hospitalier de Verdun Saint-Mihiel, université de Lorraine.

Adeline MATHIEU
Psychologue.

Anne-Marie TONIOLO
Professeure de psychologie, université de Lorraine, Nancy.

Présentation générale

Les nouvelles technologies scandent parfois à marche forcée les évolutions de la société. Aucun domaine, aucun champ n'échappe à cette dynamique et il est légitime de s'interroger sur l'impact qu'elles peuvent avoir pour les psychologues.

Au cours de ce symposium, nous verrons en quoi cela peut changer : nos supports d'intervention ; nos pratiques professionnelles ; notre cadre d'intervention et notamment les règles déontologiques qui encadrent nos conduites professionnelles. Si, aujourd'hui, ces processus sont irréversibles, il est semble-t-il encore temps d'en repenser les enjeux, les risques et les opportunités. Au cours de ce symposium, nous essaierons d'esquisser le périmètre de ces questions.

Les opportunités du numérique pour la pratique clinique du psychologue

(Yann LEROUX).

Le numérique modifie durablement et profondément la société et la culture. Les pratiques professionnelles des psychologues en sont affectées. Loin d'être un obstacle, les dispositifs numériques offrent de nouvelles opportunités de travail pour les psychologues. Depuis plusieurs années, en France, des psychothérapeutes utilisent des jeux vidéo dans le cadre de psychothérapies. Différents cadres théorico-cliniques ont été utilisés avec succès pour traiter différents troubles. Le mail et la visioconférence prolongent une expérience déjà ancienne de psychothérapie à distance. Le réseau apporte de nouvelles possibilités d'intervention des psychologues qu'il s'agisse de traitement en ligne au long cours ou d'intervention ponctuelle. Dans le domaine du testing, des changements sont également en cours. Le traitement des données s'automatise et les tests migrent vers les ordinateurs et les tablettes. Le numérique n'affecte pas uniquement les pratiques des psychologues en offrant de nouveaux moyens d'intervention. Il est la toile de fond sur laquelle se détache la rencontre du psychologue avec son client. Il est important que les psychologues prennent conscience du fait que le transvasement de la culture dans l'Internet affecte profondément le champ clinique.

L'informatisation des données de santé : Quid de l'éthique et de la déontologie ?

(Élise MARCHETTI).

L'informatisation des données de santé devient la norme dans le milieu hospitalier, du fait du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Informatisation (PMSI), du Recueil d'Informatisation Médicalisées en psychiatrie (RIM-Psy), du dossier informatisé du patient (DPI), du dossier médical personnel (dossier médical informatisé accessible via internet). Différents dispositifs prévoient que les données concernant chaque patient soient transmises nominativement au Département d'Information Médicale (DIM) de l'établissement de santé.

Or, ces nouvelles réglementations, obligations professionnelles ne vont pas de soi et viennent interroger notre philosophie, nos valeurs, notre éthique et notre déontologie.

En effet, le psychologue travaillant dans un pôle de psychiatrie, de pédopsychiatrie doit renseigner ses actes effectués. En outre lorsqu'il reçoit une personne en première intention, il doit dès le premier entretien, coder un diagnostic ou un motif de recours aux soins, à partir de la CIM-10. Cela va impacter la relation qui s'engage entre cette personne et le psychologue. Labouret (2007), psychiatre, estime que « *ce recueil altère et attaque le travail relationnel : l'autre devient un objet à identifier et étiqueter d'emblée, dans un modèle réducteur qui ne tient aucun compte de l'intersubjectivité.* ».

Une autre problématique éthique est celle du secret professionnel et du consentement de la personne. Selon son Code de déontologie, le psychologue doit informer la personne qui le consulte de ce qu'il va noter dans son dossier et des personnes qui y auront accès. La personne peut alors consentir à ces modalités ou non. La CNIL va dans le même sens (2007) : « *l'information délivrée au patient sur ses droits doit être claire et complète quant aux finalités et fonctionnalités du dossier médical (informatisé)* ». Mais est-ce vraiment un consentement libre et éclairé, quand la personne n'a pas liberté de refuser cet aspect pour pouvoir accéder aux soins? Qu'en est-il du consentement de la personne à ce que ses données soient partagées, lorsque celle-ci est hospitalisée en service de psychiatrie du fait d'une démence ? de troubles du raisonnement ? de troubles de la conscience ? Cette personne est-elle alors en mesure de consentir librement ou de faire valoir ses droits ?

La législation prévoit que les données constitutives du DPI soient transmissibles uniquement aux personnes prenant en charge le patient (partage d'information à caractère secret, loi du 4 mars 2002). Or, dans nombre d'établissements de santé, tous les soignants ont accès à tous les DPI. Comme l'explique la Commission Nationale Consultative de la Déontologie des Psychologues en 2012, dans un de ses avis : « *Il convient de prendre en considération le fait que des données psychologiques inscrites dans le dossier peuvent, si elles sont reprises par d'autres professionnels, être sources de méprises voire de déformations* ».

En fait, les seules barrières à la transmission des données du RIM-Psy ou du DPI à un tiers ou encore leur interconnexion avec d'autres réseaux ou d'autres fichiers sont uniquement législatives et réglementaires et déontologiques. En effet, la technique informatique comporte toujours un risque d'accès abusifs. Il est difficile, voire impossible, pour un psychologue travaillant dans un établissement de santé de savoir qui aura accès à ce qu'il peut mettre dans le RIM-Psy et le DPI de ses patients. La transmission éventuelle de ces données risque de lui échapper. C'est la raison pour laquelle il est indispensable que le psychologue connaisse la législation, ainsi que les risques associés à l'informatisation des données de santé, afin qu'il puisse agir en toute responsabilité et réfléchir à comment ajuster sa pratique professionnelle de manière à rester respectueux de la dimension psychique du sujet.

L'exposition aux jeux vidéo, quelles perspectives pour la psychologie ?

(Adeline MATHIEU, Anna Maria BERARDI, Anne-Marie TONIOLO).

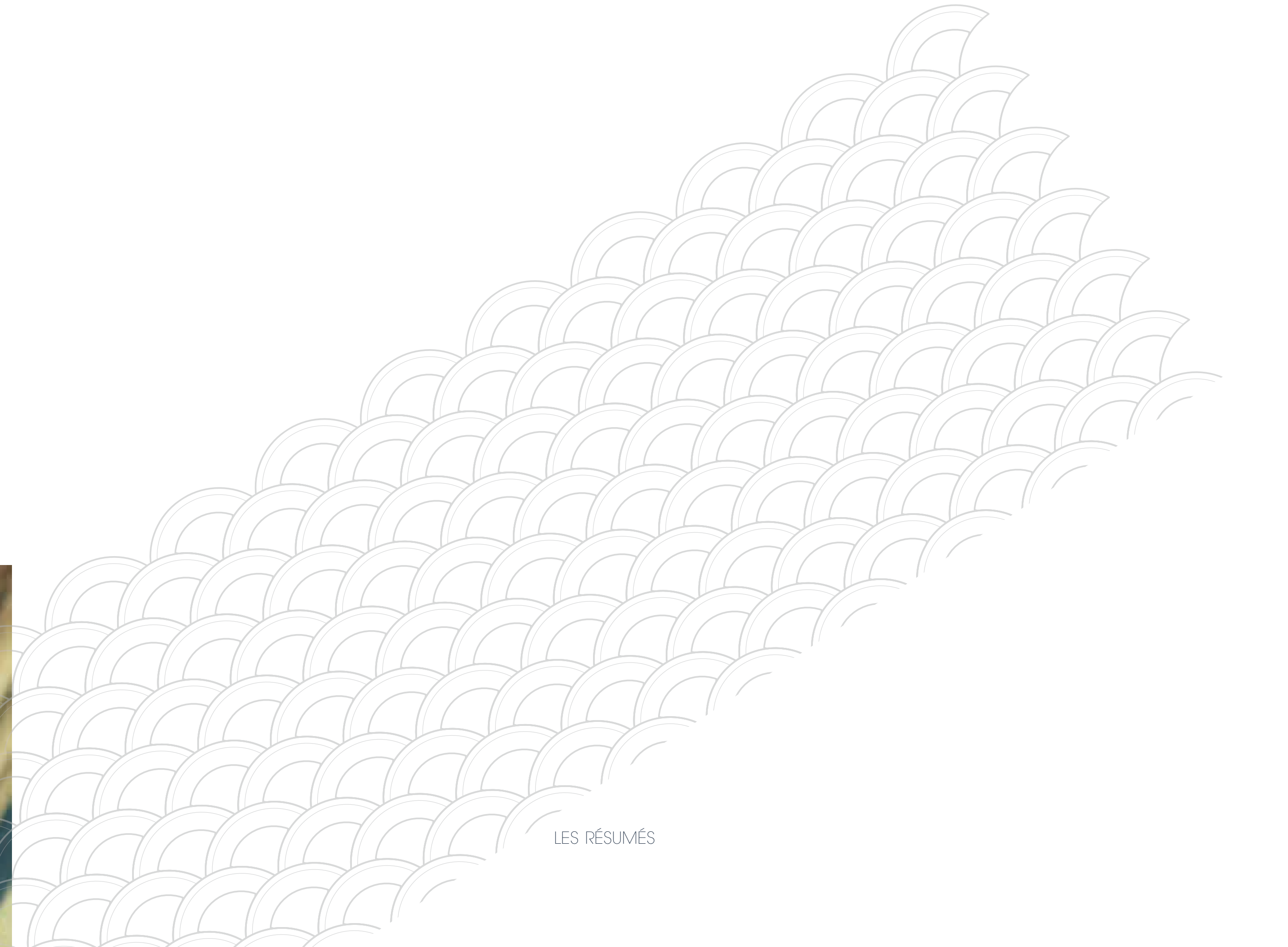
Lorsque l'on évoque l'approche psychologique des jeux vidéo, on fait essentiellement référence à l'étude de leurs effets sur l'individu. Les travaux menés par la psychologie pour déterminer l'impact de ce loisir sur l'être humain ont été valorisés au sein de la société (Mauco, 2008). L'intérêt psychologique pour les conséquences de la pratique vidéoludique a permis de mettre en évidence des effets négatifs tels que l'addiction (Selnow, 1984 ; Charlton, 2002) et l'augmentation de l'agressivité (Carnagey, Anderson, 2005 ; Anderson, Shibuya, Ihori, Swing, Bushman, Sakamoto, Rothstein, Saleem, 2012). Il a également été observé que la pratique du jeu vidéo pouvait engendrer des effets positifs tels que l'amélioration de l'attention visuelle (Green, Bavelier, 2003), la stimulation des fonctions cognitives (Lorant-Royer, Munch, Mesclé et Lieury, 2010), et l'aide à l'apprentissage dans des domaines variés telles que les sciences (Tan et Biswas, 2007).

Axe transversal **Politique Organisation Formation**

Cependant, la pratique du jeu vidéo ne se limite pas à ses seuls effets. D'autres perspectives sont à examiner. L'une d'elle, centrée sur l'objet, est majoritairement investie par les disciplines de conception. Elle vise à définir formellement le jeu vidéo en questionnant ses aspects narratifs, visuels et technologiques. L'apport de la Psychologie dans ce champ jusqu'ici réservé aux sciences du Design est à discuter. Il s'agit de caractériser l'expérience de jeu vidéo par rapport aux autres technologies, et d'expliquer les phénomènes cognitifs émergeant durant l'interaction : immersion, sensation de présence fictionnelle, émotionnelle et physique (Ryan, Rigby, Przybylski, 2006) et utilité perçue (Fang, Zhao, 2010). Ces phénomènes qui s'inscrivent durant la pratique, et non plus en aval, semblent expliquer une part importante de l'engagement (Boyle et al, 2012).

Une autre approche consiste à examiner les caractéristiques des joueurs. Paradoxalement, la Psychologie a délaissé ce champ, malgré les sollicitations des disciplines de conception et des Sciences de l'information et de la communication (Djaouti, Alvarez, Jessel, 2010). Il est considéré ici que l'interaction avec le jeu vidéo est réussie lorsque ses caractéristiques s'accordent aux attentes et aux besoins des joueurs (Hartmann, Klimmt, 2006 ; Sherry, Greenberg, Lucas, Lachlan, 2006). La personnalité détermine une part des attentes et les besoins psychologiques des sujets (Rolland, 2004). Il a été observé récemment qu'elle est impliquée dans le style de jeu (Bean, Groth-Marnat, 2014).

Nos travaux s'inscrivent dans une dynamique intégrative de ces trois perspectives, avec pour objectif de déterminer les facteurs de personnalité qui influencent l'exposition aux jeux vidéo. Il s'agit de tenir compte des caractéristiques des jeux vidéo, en supposant que celles-ci ont des effets spécifiques plaisant aux sujets selon leur personnalité et leurs attentes. À partir d'une étude comparative de la personnalité des joueurs en ligne, hors-ligne et des non-joueurs, nous montrerons comment la tendance à fuir la réalité, la construction d'une image idéalisée de soi, la recherche de sensations, la désinhibition sont impliquées dans la pratique du jeu vidéo en ligne (Mathieu, Berardi, Toniolo, 2012). Les attentes pouvant être satisfaites par la spécificité du mode en ligne des jeux vidéo seront également examinées afin d'illustrer l'interaction dynamique entre objet, effets et individus. En somme, en visant l'influence des caractéristiques matérielles et humaines sur la pratique du jeu vidéo, la psychologie doit pouvoir apporter des éléments de compréhension importants concernant le phénomène d'engagement vis-à-vis des jeux vidéo.



Bibliographie

Anderson C.A., Shiyuba A., Ihori N., Swing E.L., Bushman B.J., Sakamoto A., et al. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and western countries: A meta-analytic review. *Psychological bulletin, 136*(2), 151-173.

Bean A., Groth-Marnat G. (2014). Video gamers and personality: a five-factor model to understand game playing style. *Psychology of Popular Media Culture.*

Boyle E.A., Connolly T.M., Hainey T., Boyle J.M. (2012) Engagement in digital entertainment games: A systematic review. *Computers in Human Behaviors, 28*(3), 771-780.

Carnagey N.L., Anderson C.A. (2005). The effects of reward and punishment in violent video games on aggressive affect, cognition and behavior. *Psychological science, 16*(11), 880-889.

Charlton J.P. (2002). A factor-analytic investigation of computer addiction and engagement. *British Journal of Psychology, 93*, 329–344.

Djaouti D., Alvarez J., Jessel P. (2010). Concevoir l'interactivité ludique: une vue d'ensemble des méthodologies de «Game design». *Ludolovia 2010 : créativité et interaction*. Ax-les-thermes.

Fang X., Zhao F. (2010). Personality and enjoyment of computer game play. *Computers in industry, 61*(4), 342-349.

Gekiere C., Morvan O. (2004). Du dossier patient aux « données du patient partagées » : une nouvelle conception de la personne et de la santé. *Le Concours Médical, 126*(24), 1409-1411.

Girin J. (1990). L'analyse empirique des situations de gestion. In A.C. Martinet (éd.), *Épistémologies et sciences de gestion*. Paris : Economica.

Green C.S., Bavelier D. (2003). Action video game modifies visual selective attention. *Nature*, 423, 534-537.

Hartmann T., Klimmt C. (2006). The influence of Personality Factors on Computer Game Choice. In P. Vorderer, J. Bryant, *Playing video games : motives, responses, and consequences* (pp. 115-129). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Labouret, O. (2007). *Les dangers de l'informatisation des données personnelles en psychiatrie.*

Leroux Y. (2014). *Les jeux vidéo ça rend pas idiot,* Fypéditions.

Leroux Y. (2012). Psychothérapie et Internet. *Le Journal des psychologues*, 8, 29-33.

Lorant-Royer S., Munch C., Mesclé H., Lieury A. (2010). Kawashima vs "Super Mario"! Should a game be serious in order to stimulate cognitive aptitudes? *European Review of Applied Psychology, 60*, 221-232.

Mathieu A., Berardi A. M., Toniolo A.-M. (2012) «L'implication de la satisfaction des besoins psychologiques dans le plaisir lors de l'interaction avec les jeux vidéo», Communication au *Colloque Plaisir et numérique : Approches critiques des enjeux dans la création, les usages et les pratique, Ludovia 2012,* Ax-les-Thermes, 27 août - 30 août.

Mauco, O. (2008). La médiatisation des problématiques de la violence et de l'addiction aux jeux vidéo : faits divers, dépendance journalistique et pénurie d'approvisionnement en sources. *Quaderni, 67*, 19-31.

Rolland J.-P. (2004). *L'évaluation de la personnalité.* Bruxelles: Éditions Mardaga.

Ryan R.M., Rigby C.S., Przybylski A. (2006). The motivational pull of videogames: a self-determination theory approach. *Motivation & Emotion, 30*(4), 344-360.

Selnow G.W. (1984). Playing videogames: the electronic friends. *Journal of communication, 34*(2), 148-156.

Sherry J., Greenberg B.S., Lucas K, et Lachkan K. (2006). Video game uses and gratifications as predictors of use and game preference. In P., Vorderer, J. Bryant (dir.) *Playing video games: Motives, responses, and consequences.* (p. 213-224). Cresskill, NJ: Lawrence Erlbaum.

Tan J., Biswas G. (2007). Simulation-based game learning environments: Building and sustaining a fish tank. Communication présentée à *The First IEEE International Workshop on "Digital Game and Intelligent Toy Enhanced Learning"*, Jhongli, Taïwan, 73-80.

Vergnenègre A. (2007). Le financeur, la T2A, le médecin, le patient : l'exemple de la cancérologie thoracique. *Revue des maladies respiratoires, 24*(8), 216-221.



6. Tests et éditeurs de tests. La qualité des outils d'évaluation des personnes : *État des lieux et perspectives*

Symposia n°4 (vendredi 5 juin, 14h15-16h15)

Coordonné par Jean-Luc KOP et Vincent BERTHET, maîtres de conférences, Université de Lorraine
jean-luc.kop@univ-lorraine.fr
vincent.berthet@univ-lorraine.fr

Vincent BERTHET
Maître de conférences, Université de Lorraine
vincent.berthet@univ-lorraine.fr

Antony ERB
Président de l'Association des Éditeurs de Tests.

Jean-Luc KOP
Maître de conférences, Université de Lorraine
jean-luc.kop@univ-lorraine.fr

Even LOARER
CNAM - INETOP.

Pierre VRIGNAUD
Université Paris-Ouest.

Présentation générale

L'évaluation des personnes continue à être une activité importante pour les psychologues, quels que soient leur champ d'activité. Et de manière fort légitime, les fondements de l'évaluation continuent à être questionnés, critiqués, débattus. Dans ce cadre, les outils standardisés (tests, questionnaires) ont pour vocation de fournir aux psychologues les moyens de procéder à des évaluations rigoureuses et scientifiquement fondées. Mais tous les outils ne se valent pas. Ce symposium est donc l'occasion de faire le point quant aux recommandations proposées au niveau international pour définir les critères de qualité d'un outil d'évaluation et quant à la manière dont ces recommandations sont déclinées en France, à la faveur d'une initiative récente d'éditeurs. Bien que nécessaires et essentielles, ces avancées ne répondent toutefois que partiellement à l'amélioration des pratiques d'évaluation. Ce symposium sera donc aussi l'occasion de discuter des questions auxquelles ne répondent pas (encore) les recommandations et les critères de qualité et de débattre des évolutions souhaitables dans le domaine.

Normes et recommandations internationales : De la qualité des tests à la compétence des utilisateurs

(Even LOARER, Pierre VRIGNAUD).

On peut distinguer au niveau International deux grands types d'approches :

– celles qui s'intéressent plutôt à la construction de l'outil et s'appuient sur les analyses psychométriques. De telles recommandations ont été publiées en Amérique du Nord (i.e. American Psychological Association (APA), et dans plusieurs pays européens (i.e. The British Psychological Society (BPS) Level A and Level B standards for occupational test use : Bartram, 1995, 1996). Dans cet esprit on peut aussi mentionner le travail entrepris depuis 1938 aux États-Unis par Oskar Buros : le «Mental measurement yearbook». C'est la démarche qui a été entreprise aux Pays-Bas par le COTAN (Dutch Committee on Tests and Testing) et qui est en cours par l'EFPA (European Federation of Psychologists' Associations) ;

– celles qui considèrent que le processus de validation des instruments psychométriques doit se centrer sur leur mise en œuvre : l'interprétation par les praticiens et la communication des résultats (Messick, 1994). Les recommandations de la Commission Internationale des Tests (CIT) se situent dans ce type de démarche. Ces démarches tendent actuellement vers la mise en place de qualifications des utilisateurs de tests au niveau européen.

La situation française apparaît comme paradoxale dans la mesure où la France est créditée de «l'invention» du premier test stricto sensu (Binet et Simon, 1911). On peut également rappeler que la Société Française de Psychologie (SFP) fait partie des organisations à l'origine de la CIT (1978).

Cependant, la France n'apparaît pas comme aussi active du point de vue de l'édition et de la diffusion de recommandations. Le code de déontologie (1991) fait une courte référence aux tests. Sous l'égide de la SFP des traductions des recommandations de la CIT ont été publiées (2003, 2009). Dans le domaine de l'examen psychologique de l'enfant, une conférence de consensus a été organisée par la FFPP (Voyazopoulos, et al. 2011).

Nous montrerons la complémentarité de ces deux approches. Il est essentiel que les outils soient valides et répondent aux meilleures normes de référence. Mais l'outil le plus valide n'est rien si l'utilisateur n'a pas les compétences pour l'interpréter et en communiquer les résultats.

Objectifs et vocation de la Charte des Éditeurs d'Outils d'Évaluation

(Antony ERB).

Pourquoi une Charte de qualité : Un psychologue, un consultant, un DRH qui souhaitent utiliser aujourd'hui des outils d'évaluation des personnes se trouvent en France face à une offre importante, mais hétérogène en termes de qualité de conception et de pertinence. La création et le développement de ces outils nécessitent le respect de règles précises et un soin très particulier, alors que le cadre réglementaire existant, tout en posant des principes utiles, est sans doute insuffisant pour garantir un niveau de qualité adéquat. La communauté scientifique internationale (universitaires et chercheurs) a par ailleurs proposé un certain nombre de règles ou de principes de base que les outils d'évaluation devaient satisfaire.

Considérant les risques importants et le danger pour les personnes et les organisations liés à l'utilisation d'outils mal construits, plusieurs éditeurs reconnus ont choisi de se regrouper et de s'associer à des partenaires renommés de la communauté scientifique pour mettre en avant ces règles et ces principes en créant une charte de développement et de diffusion d'outils d'évaluation. Pour être efficace, elle est simple et présente les critères qu'ils considèrent fondamentaux.

La charte concerne les outils d'évaluation et de développement des personnes : questionnaires de personnalité, tests d'aptitudes intellectuelles et les inventaires d'intérêts professionnels.

Pourquoi une association : L'AET (Association des Éditeurs de Tests) constitue une étape supplémentaire, après la Charte, pour la promotion de la psychométrie en tant qu'organe officiel de représentation et interlocuteur des institutions publiques En d'autres termes il s'agit de défendre et promouvoir une discipline scientifique indispensable mais mal connue, au service d'une évaluation objective, équitable et non discriminante. L'ambition de l'Association est de diffuser un niveau de connaissance des spécialistes du secteur à un public professionnel élargi pour le bénéfice du plus grand nombre.

Les besoins des utilisateurs et les avancées scientifiques en psychométrie : Deux mondes (in)conciliables ?

(Vincent BERTHET, Jean-Luc KOP).

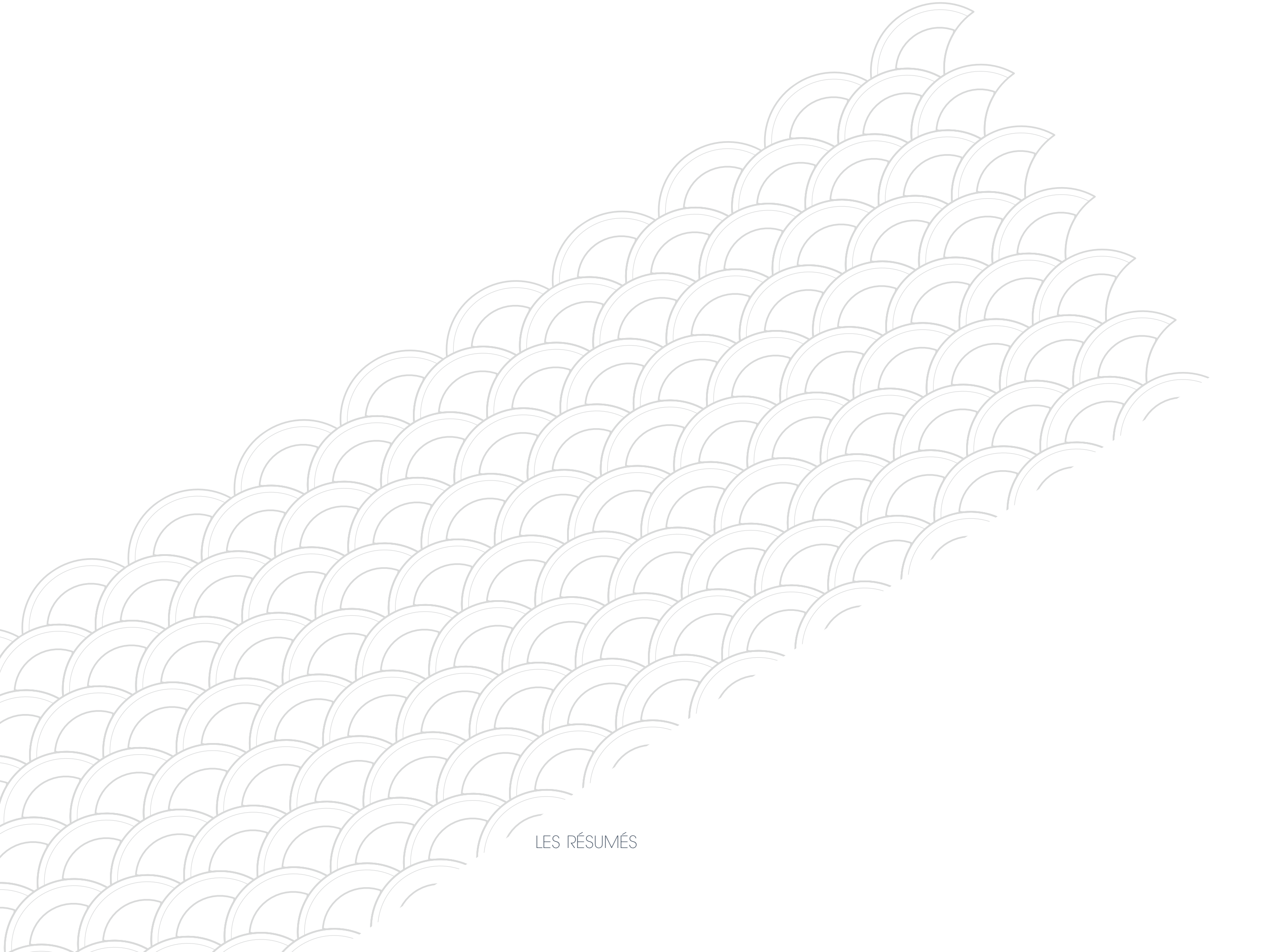
Depuis 30 ans, le domaine de l'évaluation psychologique a beaucoup changé. Du côté des praticiens de l'évaluation, on peut relever, en France, le passage d'un tout petit nombre d'éditeurs généralistes d'outils standardisés à l'émergence d'un grand nombre d'éditeurs, certains encore généralistes, mais d'autres, plus nombreux, très spécialisés. Les praticiens sont donc confrontés à une offre pléthorique. Par ailleurs, alors que les outils standardisés ont longtemps été diffusés à des utilisateurs psychologues, cet usage a tendance à connaître des exceptions de plus en plus nombreuses. Enfin, sur le plan de la recherche, d'une part les modèles psychométriques se sont considérablement complexifiés, à tel point qu'ils sont de plus en plus difficiles d'accès et d'autre part, il ne semble toujours pas émerger de consensus quant aux réponses à apporter à des questions aussi centrales que celles de la manière

d'établir la validité d'un outil ou de prendre une décision individuelle appropriée à partir de scores à des outils standardisés.

L'objectif de cette intervention est d'essayer de poser quelques questions qui découlent de ces évolutions, en prenant plus particulièrement le point de vue du praticien. De ce point de vue, la question de la qualité psychométrique des tests peut être envisagée de la façon suivante. L'objectif du praticien est de prendre la meilleure décision (diagnostic, pronostic) à l'égard d'un individu. Pour cela, il peut avoir recours à un (ou plusieurs) test(s). Plus précisément, deux éléments relatifs à l'utilisation d'un test interviennent dans ce processus de décision : les informations fournies par le test lui-même et les inférences faites par le praticien sur la base de ces informations. Dans cette perspective, la question est de savoir dans quelle mesure l'établissement de normes garantissant une certaine qualité psychométrique des outils contribuerait à améliorer les décisions prises par les praticiens sur les individus. L'intervention examinera également dans quelle mesure l'offre actuelle en matière d'outils psychologiques répond aux besoins des utilisateurs et s'il est possible d'aller vers une meilleure adéquation.

Bibliographie

Vrignaud P., Loarer E. (2008).Tests et recrutement. In S. Ionescu et A. Blanchet (eds), *Nouveau cours de psychologie. Vol. «Psychologie sociale et ressources humaines»* (p. 331-364). Paris : PUF.



7. La presse spécialisée en psychologie et les psychologues
Témoin et acteur

Symposia n°4 (vendredi 5 juin, 14h15-16h15)

Coordonné par Patrick CONRATH et Delphine GOETGHELUCK (revue : *Le Journal des Psychologues*), avec des représentants de la presse nationale et régionale.

En trois décades, la psychologie aurait elle trouvé une place, reconnue dans les médias ? Il semble que oui, bien que cette place soit particulière. C'est celle avant tout des experts sollicités dans des fonctions diverses : commentaire à chaud d'évènement d'actualité, éclairage de faits de société, les experts sont omniprésents sur les plateaux. C'est celle aussi accordée au catastrophisme : les cellules d›urgence font la une dès qu›une catastrophe est annoncée, là aussi l'incompréhensible doit devenir lisible et communicable au plus grand nombre.

Ce passage de l'ombre à la lumière on le doit notamment aux journalistes et aux médias qui se sont saisis du fait « psy » en relation avec l'information désormais en continu sur les évènements qui suscitent de l'émotionnel (de l'ordre du collectif) et à l'opposé sur la nécessité du bien être personnel (de l'ordre de l'individuel), en témoigne la diffusion pléthorique des magazines s'inspirant de la psychologie afin d'augmenter leur chiffre de vente.

Si l'on peut s'en réjouir, des questions demeurent :

– Selon quelles modalités et avec quels objectifs les organes de presse sollicitent-ils les « experts » qui ont accès aux médias ?

– Comment les psychologues interviennent, travaillent t'ils dans les médias ?

– À quel titre ?

– Mesurent-ils les incidences de leurs interventions, la place de l'éthique et de la déontologie dans celles ci ?

– Dans quelle mesure, en accordant une place plus importante à la psychologie dans la vision du monde d'aujourd'hui, la presse à t'elle joué un rôle dans la diffusion des connaissances concernant la psychologie et éventuellement pour la légitimation de la discipline ?

– Les nouveaux moyens de communication : sites, forums et blogs en relais et support des organes de presse ont-ils modifiés, et comment, les rapports entre psychologie et presse ?

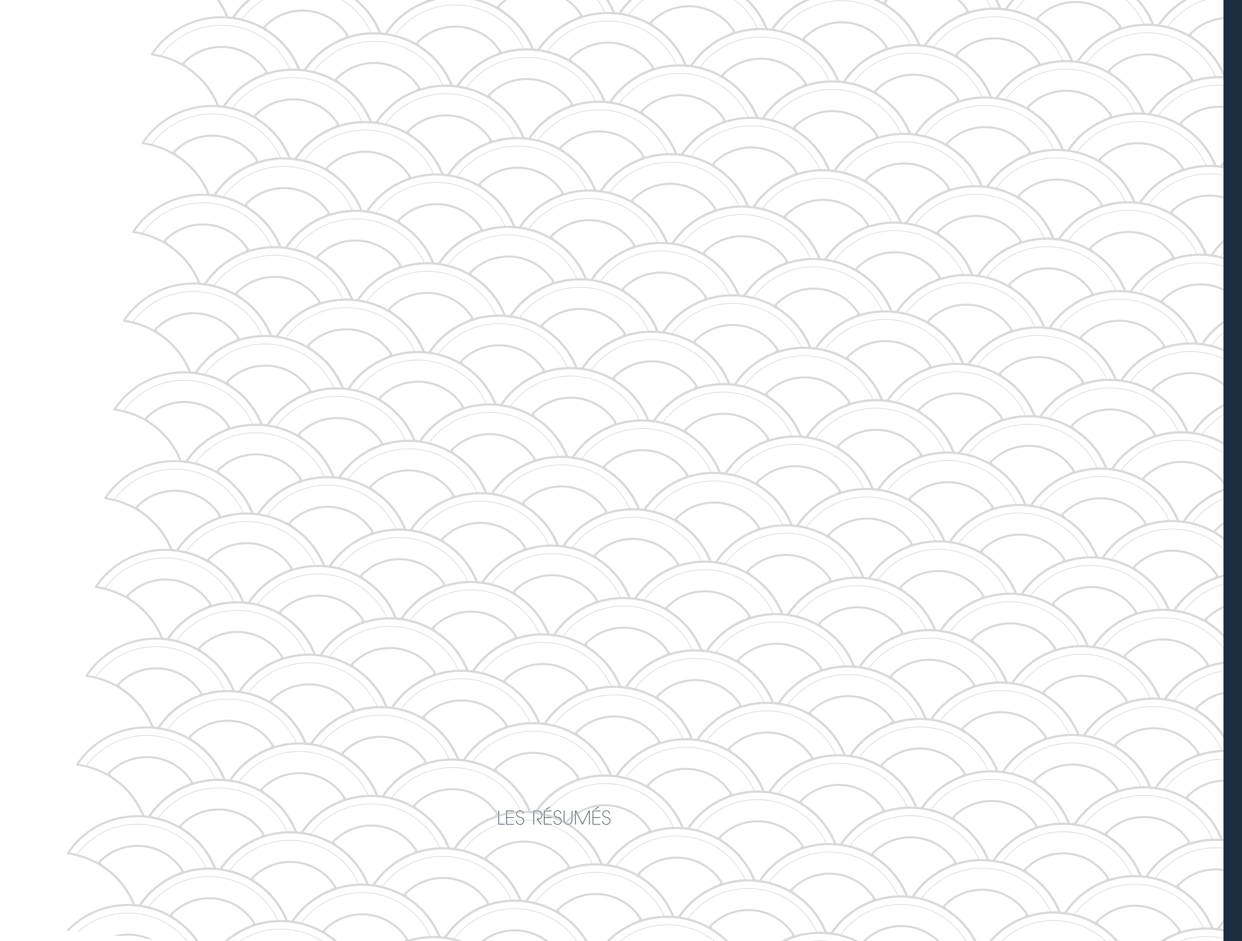


Table ronde

Psychologue : à quel Titre ?

30 ans plus tard, bilans et défis… pour les organisations de psychologues

Coordonné par Benoît SCHNEIDER, président de la FFPP, professeur en psychologie de l'éducation, Laboratoire Interpsy EA 4432, Université de Lorraine
Benoit.schneider@univ-lorraine.fr

Il y a 30 ans, par l'obtention d'un titre protégé, les psychologues franchissaient une étape essentielle de la construction identitaire de la profession. Cet acquis résultait des luttes menées par les organisations professionnelles, associatives et syndicales. Pour autant la profession, malgré le vœu formulé en 2001 lors des États Généraux, n'a pu mener à terme son projet de rassemblement qui portait l'espoir d'une reconnaissance plus marquée encore de la profession et de la discipline.

Si les présents Entretiens sont l'occasion, comme mentionnés dans le texte de présentation de cette manifestation d'« interroger la diversité des champs professionnels, (…) de contribuer à une réflexion (…) prospective sur ses savoirs et ses pratiques », ils doivent également être l'occasion d'un échange entre responsables d'organisations pour contribuer à une analyse des capacités d'action collective des psychologues.

Si le constat d'une certaine fragmentation de nos formes de représentations demeure, reflète-t-il une maladie endémique des psychologues ou les facteurs explicatifs de cette fragmentation ont-ils eux-mêmes évolué : Les conditions sociales de l'exercice et les connaissances en psychologie ont été l'objet de mutations indiscutables, en quoi et comment nos organisations se montrent-elle en capacité de les accompagner ou de les orienter ?

Quel regard porter sur l'évolution structurelle de nos formes de représentation et de défense de la profession ? Comment et pour quels objectifs se retrouver pour promouvoir une psychologie au service de ses usagers.

Animé par Delphine GOETGHELUCK, représentant *Le Journal des Psychologues*.

Introduction : Benoît SCHNEIDER, FFPP : Fédération Française des Psychologues et de Psychologie.

Les intervenants :

Jacques BORGY
SNP : Syndicat National des Psychologues.

Raphaël TROUILLET
SFP : Société Française de Psychologie.

Gilles METAIS
UFMICT-CGT : Confédération Générale du Travail.

Senja STIRN
RNP : Réseau National des psychologues.

Sandrine CHICHERIE
OFPN : Organisation Française des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie.

Les ateliers



Les écrits professionnels du psychologue

Animé par Marie Jeanne ROBINEAU

Quels enjeux et responsabilités ? Quels droits, quels devoirs quels moyens pour le psychologue ? Analyse de situations et rédaction de quelques types d'écrits et ce à l'éclairage de la déontologie des psychologues et du cadre juridique de la Loi commune.

Dans sa pratique, le psychologue est amené à produire des écrits où il engage sa responsabilité professionnelle. Les différents documents qu'il a à produire peuvent être diffusables, transmissibles ou non. Leur forme est diverse : compte-rendu, certificat, attestation, bilan d'activité, rapport, lettre…

Par ces écrits sont posées à la fois les questions du travail d'élaboration théorico clinique, de l'éclairage d'une situation, de la place de la subjectivité, de la demande sociale etc. mais aussi celles du respect de la dignité de la personne, de la confidentialité, de la sécurisation des données, de la responsabilité pénale.

Dans l'activité du psychologue la place des écrits est d'importance et demeure un exercice complexe tant les enjeux au quotidien, les devoirs et les responsabilités sont grands et sujets à questionnements.

Comment concevoir une présentation à vocation pédagogique

Animé par Danièle COSTE, psychologue chargée de formation à l'Institut National de Formation de la Police Nationale
daniele.coste@free.fr

Objectif : Comment faire en sorte qu'un diaporama soit une aide et non un frein lors d'une présentation ?

Centres d'intérêts : formation de formateurs, ingénierie de formation, ingénierie pédagogique, psychologie des apprentissages, formation d'acteurs de prévention des conduites addictives, prévention des risques psycho-sociaux.

Contenu de l'intervention : Comment les élaborer des diaporamas, quels sont les pièges à éviter ? À partir des retours des apprenants et de ce que la psychologie cognitive nous dit sur le fonctionnement de la mémoire, il est possible de viser l'efficacité, de mobiliser l'attention de notre public au lieu de le lasser. Il doit rester un support et un outil de présentation et non le carcan d'une intervention.

Bibliographie

Kemper G., Naughton C. (2006) Les secrets d'une bonne présentation. *Cerveau et Psycho*. n°16, 24-27

Jamet E. (2008). Peut-on concevoir des documents électroniques plus efficaces? L'exemple des diaporamas. *Revue européenne de Psychologie Appliquée*, *58*, 3, 185-198.

Franck Frommer F. (2010). *La pensée Powerpoint, enquête* sur ce *logiciel qui rend stupide*. Paris : Éditions La Découverte.

Intervision, supervision, analyse de la pratique

Animé par Christine LÉON GUERIN, psychologue clinicienne, en libéral sur Orléans depuis 8 ans après 25 années de travail en psychiatrie publique. Vice-présidente de la Coordination FFPP Centre lors de sa création et pendant deux ans et depuis toujours membre du bureau, participe à un groupe d'intervision depuis 2006.

Co-animé par Véronique GRIFFITHS, psychologue, Orléans, pôle santé Oréliance depuis 2006, formatrice à SOS Amitié Centre et membre de la Commission de Formation depuis 2005, présidente de la coordination FFPP Centre 2008-2012, toujours membre du bureau, participe à un groupe d'intervision depuis 2006.

Places : une vingtaine de personnes sous la forme d'échanges avec le groupe.

L'atelier se veut répondre au mieux aux attentes des participants :

1/ Présentation de l'objectif de l'atelier : présentation de l'expérimentation de mise en place de groupes d'intervision en Région Centre, discussion historique et expérientielle de l'intérêt des pratiques de supervision/intervision, de leur complémentarité, dans la pratique professionnelle du psychologue ;

2/ Tour de table, invitation à préciser leurs attentes pour l'atelier ;

3/ Ont-ils une expérience d'intervision, de supervision, que peuvent-ils en dire (ce que ça leur apporte, leurs manques).

Les concepts d'»intervision», «supervision», «analyse des pratiques» s'interpénètrent Ils ont des fonctionnements hétérogènes mais aussi des objectifs communs : l'actualisation de nos connaissances, l'interrogation et l'approfondissement de nos pratiques tout au long de notre carrière. Ils répondent à un besoin d'évolution permanente. Nous allons animer l'atelier en posant les jalons, les points clefs utiles à la compréhension de ces modalités de formation continue, tout en engageant une interaction avec les participants afin que chacun puisse en sortir éclairé et affiner ses attentes. Nous commencerons par un bref rappel historique qui se limitera aux constructions de notre profession (le temps FIR, le code de déontologie) afin d'étayer notre postulat selon lequel la formation continue sous la forme intervision/supervision/analyse des pratiques est une nécessité dans notre pratique. Nous ferons une brève différenciation de ces dispositifs intervision/supervision/analyse des pratiques. Les différences et les points communs se situent essentiellement du point du vue du tiers référent (inclus ou décentralisé), de la forme (groupe, individuel) et des référentiels théoriques.

L'outil principal du psychologue, c'est lui-même. La pratique ne s'élabore pas seulement à partir de notre cerveau cognitif, du savoir théorique, accumulation de connaissances et du savoir-faire mais aussi à partir de notre cerveau émotionnel qui permet de parvenir à mieux comprendre la situation, à percevoir sentiments et états émotionnels inclus et à s'en servir dans la co-construction de la relation et de notre pratique. Le maître mot de notre pratique est la relation. Toute notre pratique est empreinte de notre identité, et qu'un travail d'élaboration en supervision/intervision soit un besoin fondamental et un devoir éthique se comprend aisément. Il s'agira d'interroger –et se laisser interroger– sa place, son ressenti, ses choix. La pratique n'est pas statique, si le savoir universitaire est essentiel, il n'est pas au premier plan dans notre pratique. Si le psychologue a besoin d'une formation universitaire solide pour être expert, sa pratique n'est pas scientifique, conforme à des exigences d'objectivité mais de l'ordre d'un art, bricolage intégrant connaissances, vécus expérientiels, résonnances. Chaque situation rencontrée est différente et interroge à chaque instant notre propre fonctionnement et l'articulation entre le cognitif et l'émotionnel.

Pour illustrer cela, nous nous engagerons dans la présentation des expériences que nous avons menées dans la Coordination du Centre. Nous présenterons rapidement la création des groupes d'intervision au sein de la Coordination, le besoin auquel ils répondent (briser l'isolement, ouvrir les frontières inter-champs professionnels, avoir un espace de confidentialité absolue). Les éléments qui ont été pensés par la Coordination pour assurer leur fonctionnement et leur pérennité sont présentés dans la Charte. Les groupes d'intervision sont une forme de protection du psychologue et ce que pose comme objectif principal notre Charte.

Bibliographie

Pratiques de la supervision, *Journal des Psychologues*, 270, (septembre 2009).

Code de déontologie des Psychologues, actualisé en 2012 : http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/

Charte des groupes d'intervision de la Coordination FFPP Centre : http://www.psychologues-psychologie.net/index.php?option=com_content&view=article&id=145:charte-des-groupes-d-intervision&catid=44:intervision&Itemid=233

Étudiants et jeunes diplômés : objectif emploi

Comment s'y retrouver : CV, lettre de motivation, convention, fiche de poste…

Animé par la Coordination Régionale Lorraine de la FFPP : Céline PARISOT, Christophe DEFERT, Inès PÉLISSIER, Anne TENCÉ, Sophie SÉRY.

Forte de son expérience, la coordination régionale lorraine de la FFPP tient à proposer un atelier spécialement dédié aux jeunes diplômés ou futurs diplômés. Chaque année, la coordination propose une soirée dédiée à ce thème. Les retours sont toujours positifs, s'appuyant sur le fait que la formation initiale n'apporte pas ces éléments de précisions et ce retour sur expérience. Les psychologues animant cet atelier partagent leurs expériences, leurs galères et leurs erreurs, leurs points faibles et points forts. Chacun apportant son expérience dans différents domaines d'intervention (FPH, FPT, PJJ, Associations, libéral…), selon son ancienneté.

Objectifs : Permettre aux jeunes et futurs diplômés de se préparer au mieux à la recherche d'un premier emploi.

Contenu de l'intervention :

1/ Présentation des différents contextes de travail du psychologue (conventions, concours, droits et devoirs du psychologue selon le contexte d'intervention…).

2/ Comment chercher un emploi : sur quels outils appuyer sa recherche (pôle emploi, internet, réseaux…).

3/ Échanges sur l'élaboration du CV et de la lettre de motivation.

4/ Échanges sur comment bien préparer un entretien d'embauche : quelles questions anticiper, quels pièges à éviter…

Durée : 2h00. Places : maximum 30 personnes (pour permettre des échanges fluides).

Outils : la présentation se fera à l'aide d'un power point permettant de structurer les échanges mais laissant une grande place aux échanges, un document de travail écrit sera mis à disposition des participants, document reprenant l'ensemble de l'intervention.

WPPSI IV

Nouvelle version de la batterie de référence pour l'évaluation intellectuelle du jeune enfant

Animé par les ECPA – les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.

La nouvelle version de la WPPSI est maintenant disponible en français depuis quelques mois. En quoi l'évaluation intellectuelle des patients de 2 ans et demi à 7 ans 7 mois s'en trouve-t-elle affinée et modifiée ? Après un aperçu des différents modèles théoriques ayant successivement modelé les outils mesurant l'intelligence, nous verrons comment la WPPSI IV en est venue à intégrer les notions d'indice de mémoire de travail (IMT), d'indice de vitesse de traitement (IVT), d'indice de raisonnement fluide (IRF) et d'indice visuo-spatial (IVS). Nous aborderons également les différents indices complémentaires et les situations cliniques dans lesquelles ils peuvent apporter un éclairage complémentaire à la note de QIT, et celles dans lesquelles ils doivent éventuellement se substituer à celle-ci. Nous ferons également le point sur les améliorations psychométriques apportées à la batterie et les modifications ayant permis une diminution du temps total de passation. Des séquences vidéo seront utilisées pour illustrer les nouveaux subtests.